CONCOURS

POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE

vacante dans la Faculté de médecine de Montpellier

PAR LE DÉCÈS DU PROFESSEUR BROUSSONNET.

LES MALADIES ÉRUPTIVES AIGUES SONT-ELLES DES AFFECTIONS ESSENTIELLES ?

QUELLES SONT LES PRINCIPALES MALADIES DONT ELLES SONT LA CAUSE, LA COMPLICATION OU LA CRISE ?

QUELLES MODIFICATIONS PEUVENT-ELLES RECEVOIR DE CES MALADIES OU LEUR IMPRIMER, AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT ?

THÈSE

soutenue publiquement le 8 Janvier 1848,

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

PAR

le Docteur A. JAUMES,

AGRÉGÉ ET CONSERVATEUR DES COLLECTIONS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, SECRÉTAIRE DE LA SECTION MÉDICALE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES, SECRÉTAIRE PARTICULIER DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE DE LA MÊME VILLE, etc, etc.

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture 10.

1848

Juges du Concours.

MM. LORDAT, Président.
CAIZERGUES.
GOLFIN.
RECH.
R. D'AMADOR.
SERRE.
BOYER.
BERTRAND.
BARRE.
PARLIER.

Compétiteurs.

MM. BARTHEZ.
BOILEAU DE CASTELNAU.
CHRESTIEN.
DUPRÉ.
FUSTER.
LASSALVY.
QUISSAC.

Les Maladies éruptives aiguës sont-elles des Affections essentielles?

Quelles sont les principales Maladies dont elles sont la Cause, la Complication ou la Crise?

Quelles Modifications peuvent-elles recevoir de ces Maladies ou leur imprimer, au point de vue du Traitement?

L'énoncé de ces questions indique implicitement que les maladies éruptives aiguës intéressent à un haut degré la médecine pratique, soit qu'on envisage ces maladies à l'état d'isolement, soit qu'on étudie leurs relations réciproques avec d'autres faits pathologiques. Cette importance, du reste, n'a jamais été méconnue et ne peut l'être dans un temps comme le nôtre, où la pathologie de la peau jouit d'une faveur particulière : elle est donc hors de toute contestation. Je tiens seulement à constater ici que le sujet dont je dois traiter aurait été pris en sérieuse considération à toutes les époques, dans

tous les lieux, même par les Ecoles médicales les plus opposées.

L'unanimité cesse au moment où l'on veut pénétrer dans l'intérieur de ce sujet : alors des divergences apparaissent touchant les causes, le mode de formation, la nature des maladies éruptives aiguës. Avant de rechercher les caractères distinctifs de leurs genres, de m'expliquer sur leur dépendance ou leur indépendance, et d'établir leurs principales associations, et c'est là le but auquel je tends, il faut savoir ce qu'elles sont dans leur ensemble. J'ai donc quelques éclaircissements préliminaires à donner, afin de préparer ma voie et de pouvoir adopter, qu'on me passe le mot, une base d'opération. Il me paraît donc indispensable de soumettre les maladies éruptives aiguës à une étude générale préliminaire.

Moyennant cette précaution, le sujet se trouvera limité, le sens des mots que j'emploierai sera fixé; je pourrai ensuite marcher avec moins d'entraves, plus vite, et j'éviterai des digressions susceptibles de nuire à la clarté de mon exposition. D'ailleurs, dans un ouvrage quelconque, il faut partir de points fixes, qui sont le fondement, le principe des autres propositions.

Voici donc le plan que j'ai choisi.

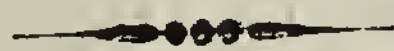
Dans un premier chapitre, je jetterai un coup-d'œil général sur les maladies éruptives aiguës.

Pour le reste, je suivrai, par raison autant que par nécessité, le programme indiqué par le Jury. Je m'efforcerai donc de répondre aux questions suivantes dans des chapitres distincts.

Chapitre II. Les maladies éruptives aiguës sont-elles des affections essentielles ?

Chapitre III. Quelles sont les principales maladies dont elles sont la cause, la complication ou la crise ?

Chapitre IV. Quelles modifications peuvent-elles recevoir de ces maladies ou leur imprimer, au point de vue du traitement ?



CHAPITRE Ier.

Coup-d'œil général sur les maladies éruptives aiguës.

Sous ce titre, je traiterai sommairement les questions suivantes :

Que doit-on entendre par maladies éruptives aiguës ?

Analogies qui rapprochent ces maladies et les distinguent de celles qui pourraient leur ressembler.

Conditions appréciables de leur naissance.

Influences favorables ou contraires à leur développement.

§ Ier.

Que doit-on entendre par maladies éruptives aiguës?

Le mot *éruption*, du verbe latin *erumpere*, *sortir*, exprime, dans la pensée de l'immense majorité des médecins, l'idée de l'apparition à la surface de la peau de vésicules, pustules, papules, élevures, taches de diverses couleurs. Les maladies éruptives sont donc celles qui ont pour caractère de présenter une ou plusieurs de ces manifestations morbides.

Lorsque la cause de la maladie éruptive, quel que soit le type, continu, rémittent, intermittent, a suffisamment d'activité pour produire ses effets d'une manière pressée et rapide relativement à ce qui se passe dans l'état chronique, alors la maladie éruptive est dite *aiguë*.

Je viens de donner une définition adoptée à peu près dans les mêmes termes par les auteurs des dictionnaires classiques, qui, je le répète, se sont conformés en cela à l'assentiment général. Je pourrais me contenter de ce genre d'autorité; toutefois, il est prudent de répondre à une objection que quelques dissidents pourraient m'adresser.

Le corps est limité par deux surfaces qui sont l'aboutissant ou le point d'appui d'un grand nombre

de déterminations pathologiques. La peau interne ou muqueuse est souvent le terme de semblables mouvements qui se résolvent en plaques rouges, taches, boutons, vésicules, pustules. Dois-je parler de ces sortes d'éruptions? Je n'hésite pas à répondre par la négative. Voici mes motifs :

Les éruptions extérieures et les éruptions intérieures sont le symptôme d'une cause agissant dans un sens opposé. Les unes résultent d'un effort centrifuge; les autres viennent à la suite d'un effort centripète. Cette circonstance suffit pour les différencier. Or, lorsqu'on me demande une étude synthétique, une appréciation d'influences exercées ou subies par une série de maladies, je suis autorisé à penser qu'on entend parler d'états morbides ayant entre eux des affinités, des analogies notables. Le Jury, j'en suis convaincu, n'a pas voulu réunir les contraires. J'ai donc à me décider entre les éruptions du dedans et celles du dehors (1). Le problème étant ainsi posé, la solution se déduit d'elle-même. S'il restait encore quelque incertitude dans l'esprit d'un lecteur difficile, elle serait dissipée par la lecture du paragraphe suivant.

---

(1) Il est évident que les éruptions intérieures qui font partie de maladies à localisation habituellement externe, mais déviées par exception, rentrent dans les questions que je dois résoudre. Une exclusion de ce genre serait complètement illogique.

§ II.

Analogies qui rapprochent les maladies éruptives aiguës et les distinguent de celles qui pourraient leur ressembler.

Les éruptions cutanées siègent sur un organe qui, quoique étendu et recouvrant des régions très-diverses, jouit d'une vie presque homogène partout, et est doué de facultés à peu près identiques. La peau repose sur du tissu cellulaire, sur des aponévroses, parties faiblement sympathiques, et qui s'affectent rarement d'une façon notable en vertu des lésions de leur enveloppe. Il résulte de là que les maladies de celle-ci sont susceptibles de s'isoler et de conserver une physionomie propre (1).

---

(1) Les éruptions dont les muqueuses sont le théâtre peuvent difficilement se séparer des maladies des viscères que ces muqueuses tapissent, et leur isolement nosologique est presque toujours impossible. L'estomac, l'intestin, le larynx, le poumon, etc., sont, par leurs fonctions et leurs attributs vitaux, des organes dont les maladies doivent attirer principalement l'attention. Les altérations d'une de leurs parties constituantes s'absorbent, pour ainsi dire, dans les désordres du tout. J'ajoute que les muqueuses diffèrent beaucoup, vitalement parlant, selon le siége qu'elles occupent. Comparez, par exemple, la conjonctive avec la muqueuse du rectum, et vous verrez combien la circonstance de l'organe influe sur la sensibilité, sur les facultés de ces membranes. Aussi, en supposant même qu'elles fussent mieux connues, serait-il malaisé de grouper ensemble les éruptions intérieures à l'aide d'analogies naturelles.

Leur diagnostic anatomique est d'ailleurs d'un facile accès. Cette notion, que les progrès de notre époque ont étendue, confirme ce que nos prédécesseurs ont pensé touchant le rapprochement des maladies éruptives. Un grand nombre, en effet, se confondent, apparaissent ensemble ou se succèdent. Cette circonstance permet de supposer *à priori* que leurs causes dynamiques intérieures se ressemblent souvent, et que la même peut quelquefois engendrer des produits différents à la surface du tégument.

Ceci se remarque principalement dans les maladies éruptives aiguës. Tout le monde sait que la fixité, l'incommutabilité de nature et des effets sensibles, est particulièrement le privilége des maladies chroniques. Les aiguës en sont douées sans contredit, et nous en verrons des exemples remarquables ; mais elles se modifient avec moins de difficultés, et lorsqu'on en voit dont les produits s'associent, se remplacent comme des fleurs différentes sur la même tige, on doit croire que les états internes qui les produisent ne s'éloignent pas beaucoup les uns des autres, ou ont certaines ressemblances.

Je m'efforcerai plus tard d'approfondir cette question. Il s'agit actuellement de chercher les éléments nécessaires pour cela.

Je remarque, en premier lieu, que toutes les maladies éruptives dont j'ai à parler ont pour caractère de succéder à un travail intérieur. Celles qui présen-

tent une lésion purement locale, sans coopération sensible de l'ensemble et à la suite de provocations extérieures, celles même qui résultent d'une réaction générale, ne sont pas de mon objet, je n'hésite pas à le dire. Le Jury lui-même a fait cette élimination, en désignant dans la première question par le mot *affection* les maladies éruptives dont il veut que je parle, il a eu raison; car, si les éruptions aiguës qui surviennent à la suite de l'action locale des sinapismes, du tartre stibié, de l'huile de croton-tiglium, du calorique concentré, à la suite de l'introduction dans le corps d'une substance médicamenteuse, toxique, etc., étaient comprises dans mon programme, celui-ci rapprocherait violemment et contre toutes les lois de l'analogie des choses trop disparates et perdrait son caractère d'unité.

Il y a donc une cause dynamique derrière toutes les éruptions dont j'ai à m'occuper : j'aurai bientôt à disserter sur la nature de cette cause dynamique. Sans préjuger la solution que je donnerai à ce problème, je dois constater ici, comme un fait trop généralement admis pour avoir besoin de démonstration, que les éruptions aiguës sont le résultat d'un effort d'expansion qui aboutit à la surface du corps et y fait naître des efflorescences. Les anciens voyaient dans cette élaboration vitale, dont les résultats se manifestent à la peau, un moyen de débarrasser l'économie d'un principe

nuisible, d'une humeur âcre venue du dehors ou née spontanément. Cette théorie est très-plausible dans beaucoup de circonstances où la *dépuration* semble manifeste : ainsi, il est probable qu'une altération des liquides, et surtout du sang, existe comme élément important dans beaucoup de maladies éruptives (1). Toutefois la chimie organique n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse déterminer cette altération d'une manière irrécusable. Il n'est nullement nécessaire, en pratique, de prendre un parti sur ce point; il suffit d'admettre le mouvement fluxionnaire centrifuge, dont l'existence, dans toutes les éruptions aiguës, autorise le rapprochement de celles-ci, et permet l'étude généralisée de leurs similitudes et de leurs dissemblances.

Des points communs rapprochent donc les maladies éruptives aiguës; ce sont : 1° un effort intérieur qui précède l'éruption; 2° la direction cen-

---

(1) D'après les recherches de MM. Andral et Gavarret, il y aurait dans le sang diminution de fibrine pendant la période d'éruption de la variole, de la rougeole, de la scarlatine. Ils ont constaté un abaissement du chiffre de la fibrine et des globules chez un individu atteint de purpura hémorrhagique grave. Les travaux de ces professeurs ont une valeur difficile à apprécier; ils reposent sur un petit nombre d'observations, dont beaucoup sont incomplètes, et ils ne pourront être discutés fructueusement qu'après vérification et contrôle.

trifuge, le caractère synergique de cet effort ; 3° un même siége, qui est la surface de la peau ; 4° pour quelques-unes, des ressemblances par gradations nuancées dans la lésion extérieure, des associations possibles pour le plus grand nombre.

Il existe, certes, des différences importantes, malgré ces similitudes, différences dont l'étude entre même tout-à-fait dans mon sujet ; mais je me réserve de la traiter en son lieu avec les développements nécessaires. Pour le moment, il suffit de mentionner ces différences : je termine donc ce paragraphe en faisant connaître nominalement les maladies éruptives dont j'entretiendrai le plus souvent le lecteur.

Ce sont : les éruptions érysipélateuse, varioleuse, rubéoleuse, scarlatineuse, miliaire, ortiée, le pemphigus, les pétéchies, l'érythème, l'eczéma, l'ecthyma aigus spontanés.

La vaccine est une éruption après incubation et effort dynamique. Bien qu'elle se distingue des autres par la circonstance d'exiger toujours une inoculation artificielle, je la considère comme afférente à mon objet.

J'admets aussi des éruptions anomales qui n'ont pas été bien définies : ce sont des élevures, des stries, des taches, des papules, des boutons dont la physionomie est mobile et variable. Double (1)

---

(1) Séméïologie générale, T. III, p. 251.

les groupe sous le nom d'*éruptions sans caractère ;* j'imite son exemple, et je me conforme en cela aux prescriptions de l'expérience clinique.

Je pourrai, invoquant des analogies éloignées mais suffisantes, faire allusion, comme partie accessoire, à des maladies bien différentes de celles que je viens de nommer : c'est la fièvre aphtheuse, tellement rapprochée de la rougeole, de la variole, de l'érysipèle, etc., que beaucoup d'auteurs les ont rangées dans la même famille, quoiqu'une muqueuse soit le théâtre de l'efflorescence ; ce sont les furoncles qui, comme on sait, siègent dans l'épaisseur de la peau ; les parotides, les bubons, les abcès, l'anthrax, dont la scène principale est aux tissus sous-jacents. Je trouve, en effet, dans ces localisations, quelque chose qui ressemble à ce qui se passe dans les véritables maladies éruptives : c'est l'effort externe, le mouvement fluxionnaire expansif. Cela suffit, je pense, pour légitimer la mention qu'il m'arrivera d'en faire.

Il n'y a pas de sujet, en médecine, qui soit complètement, absolument isolé, et qui ne puisse, à certains points de vue, en rappeler d'autres dont le rapprochement, quoique parti d'un peu loin, est parfois avantageux. Ainsi donc, le domaine que j'ai à explorer est constitué par un terrain légitime et central, sur lequel je dois fonder mon établissement essentiel. Au-delà des limites se trouvent des régions voisines, présentant des produits étrangers

mais utiles ; je ne me ferai pas faute de recueillir ces produits, et d'en user lorsque l'occasion sera propice et qu'ils se rencontreront sous ma main.

De cette façon j'élargirai mes principes, et leur donnerai plus de fécondité sans nuire à leur justesse, puisque les éléments les plus importants, les dynamiques, auront servi à les constituer. Le but de la science doit être de rattacher autant que possible aux causes internes les lésions locales, que l'anatomie et la méthode descriptive ont distinguées mal à propos ou avec raison.

§ III.

Conditions appréciables de la naissance des maladies éruptives.

Ces conditions sont très-variables et souvent opposées Je vais les énumérer rapidement, afin de prouver cette variabilité, cette opposition. Cela suffira pour les besoins ultérieurs de ma Thèse.

Les maladies éruptives aiguës sont rapprochées par l'existence, commune à toutes, d'un travail intérieur poussant au-dehors ; mais les causes sensibles et éloignées de ce travail sont loin de se ressembler, même pour ce qui regarde la même éruption.

Quelques maladies éruptives, parmi les principales, apparaissent évidemment à la suite d'un *contagium*, et ce *contagium* remplit alors le rôle d'une cause déterminante efficace. Quant au pou-

voir de les faire naître par une inoculation artificielle, il est seulement démontré pour deux d'entre elles : la variole, la vaccine. Les virus, les miasmes contagieux dans les maladies qui sont susceptibles d'en engendrer de puissants (variole, vaccine, rougeole, scarlatine), sont, de toutes les causes, celles qui rencontrent le moins d'obstacles pour décider le système vivant à entreprendre, pour la première fois, le travail qui accomplit la manifestation cutanée.

Les autres causes éloignées intérieures ou extérieures ont des effets beaucoup plus contingents; quelques-unes sont aptes plus que les autres à provoquer une maladie éruptive donnée. Ainsi, les constitutions catarrhales donnent très-souvent lieu à des rougeoles, à des scarlatines; les constitutions bilieuses provoquent aux érysipèles; les endroits bas et humides prédisposent à l'urticaire, etc. Mais il est assez commun de voir ces maladies apparaître au milieu de conditions différentes. Ces mêmes éruptions présentent fréquemment une irritation idiopathique saburrale ou non de l'estomac : cette irritation n'est pas pourtant, il s'en faut, un antécédent indispensable.

Il y a des éruptions aiguës qui habituellement commencent leur cours chez des individus parfaitement sains (variole, rougeole, scarlatine, etc.); d'autres ne se montrent guère que pendant des maladies commencées (sudamina, millet, pété-

chies, etc.), dont elles ne sont pas partie nécessaire, puisque ces maladies antécédentes sont fréquemment d'une nature très-diverse : ainsi, l'on voit des pétéchies durant les affections inflammatoires et durant les affections adynamiques.

Je n'en finirais pas si je voulais examiner les causes dont l'influence a paru se rattacher aux maladies éruptives : c'est le froid, c'est le chaud; ce sont les boissons excitantes, l'abus des émollients, des aliments gras, la peur, la colère, des phlogoses cutanées, la laxité, l'affaiblissement de la peau, des répercussions, des métastases, etc. Généralement pourtant, et ce dogme a assez de vérité et d'utilité pour que j'en tire parti plus tard, les individus à peau délicate, les lymphatiques, les enfants, sont principalement sujets aux éruptions cutanées.

Parmi ces maladies, les unes *ordinairement* n'atteignent le sujet qu'une fois (variole, vaccine, rougeole, scarlatine). Les conditions intérieures favorables à la production des autres sont susceptibles de se reproduire (urticaire, millet, sudamina, pétéchies). L'érysipèle, les furoncles ont le privilége de se manifester si souvent chez certaines personnes à tempérament fluxionnaire, que la cause intérieure efficace mériterait, par sa permanence ou par la facilité de son retour, d'être appelée *diathésique.*

Certaines maladies éruptives aiguës peuvent revêtir le caractère épidémique. Les circonstances

environnantes qui en déterminent la forme spéciale, sont souvent inconnues, lorsque le mal ne se propage pas par contagion.

Les éruptions aiguës, sauf la vaccine, n'exigent donc pas nécessairement une provocation extérieure unique. Quant à la cause intérieure prochaine, j'aurai bientôt à m'expliquer sur son compte, et je ne veux pas anticiper.

§ IV.

Développement des maladies éruptives aiguës; influences favorables ou contraires.

Je suppose que, soit spontanément, soit à suite de provocations venues du dehors, la cause prochaine des maladies éruptives aiguës, après une incubation suffisante, est tout-à-fait établie. Comment produira-t-elle ses effets? Ceci comprend l'étude du travail intérieur et de l'efflorescence cutanée, dans leur évolution successive.

La marche a lieu d'une manière normale ou d'une manière anormale.

La marche normale d'une maladie est celle qui reproduit un type parfait, lequel, en se réalisant, est pour l'individu l'évènement le plus heureux. Ce type se présente assez souvent dans la pratique, surtout pour les éruptions aiguës. Tout médecin, instruit par l'expérience et par la méditation des faits, doit l'avoir devant les yeux avant d'entreprendre une cure quelconque.

Marche normale. — Le travail intérieur (fermentation, ébullition, mouvement dépuratoire, etc., expressions métaphoriques dont le sens, convenablement compris, exprime souvent un fait incontestable); le travail intérieur, dis-je, offre toujours en réalité à l'observation sévère un mouvement fluxionnaire, dont les parties profondes sont le *pars mandans*, et le tégument le *pars recipiens.* Ce mouvement fluxionnaire est laborieux et affecte la forme fébrile. La fièvre est la compagne presque obligée de plusieurs éruptions, variole, rougeole, scarlatine, érysipèle, pemphygus, miliaire, etc.; au point que Sauvages les a placées dans l'ordre premier de sa classe troisième, sous le nom de fièvres éruptives (1).

Pour d'autres éruptions, la fièvre, quoique très-possible et même fréquente, n'est pas un précédent aussi souvent nécessaire (urticaire, érythème, herpès, eczéma).

Quelle que soit la forme du travail générateur des éruptions, il doit, dans les cas réguliers et ordinaires, être proportionné aux résultats *opératifs* externes qu'il prépare, et ne pas exiger, pour se terminer convenablement, une somme de forces supérieure à celles dont le patient peut disposer.

L'éruption, dans l'immense majorité des faits heu-

---

(1) Nosologie méthod., éd. d'Amsterdam, MDCCLXVIII, p. 411.

reux, termine ce premier acte morbide, et en est la solution, la crise appréciable. Toutefois, les choses n'en restent pas là dans beaucoup de circonstances. La localisation cutanée, pour quelques maladies éruptives, est un élément nouveau avec lequel il faut compter. Cette localisation se compose de scènes plus ou moins pénibles et intolérables pour l'économie, selon sa nature organico-vitale, selon son étendue. Elle peut être un motif de désordres locaux ou sympathiques. Il importe donc de savoir à quoi nous en tenir à son sujet.

Certaines éruptions exigent un *processus* inflammatoire complet, c'est-à-dire avec suppuration, et se composent d'un grand nombre de localisations partielles de ce genre (variole). Ces phlogoses, ces abcès multipliés, siégeant dans un organe irritable et nerveux comme la peau, suscitent une réaction de l'ensemble; alors la fièvre est purement sympathique, on la connaît sous le nom de *secondaire*. D'une autre part, les phlegmasies, suivant leur cours (croûtes, dessiccation, desquamation), entraînent des désordres locaux plus ou moins dommageables au patient, mais qui, dans une évolution normale, n'ont pas de conséquences graves.

D'autres éruptions sont constituées par un appareil moins compliqué de mouvements et d'opérations. La scène phlegmasique n'aboutit pas à la suppuration, mais elle varie par son intensité, son étendue, sa nature spéciale. Parmi elles, l'érysi-

pèle a particulièrement plus d'âcreté; en d'autres termes, l'irritation locale qu'il présente est peu aisément tolérée par le système vivant: elle donne lieu souvent à des vésicules, à des bulles, et une fièvre secondaire l'accompagne presque toujours jusques à la résolution. La scarlatine, la rougeole sont fébriles dans leur cours entier, mais moins constamment; toutefois, l'étendue, la multiplicité de leurs localisations, rendent la fièvre secondaire inévitable et même vive. On comprend, du reste, que l'intensité de cette fièvre dépend à la fois et de la lésion et du degré de sensibilité de l'individu.

Les sudamina, la miliaire, l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine, etc., etc., se terminent par desquamation; celle de la scarlatine est beaucoup plus prononcée.

Nous avons des déterminations cutanées ordinairement peu étendues (érythème, herpès, eczéma, etc.), à l'apparition desquelles le mouvement fébrile, quand il a existé, prend sa fin, et n'est pas remplacé par une réaction sympathique. La lésion locale poursuit son évolution particulière sans que l'ensemble s'en émeuve; mais quand ces éruptions occupent une large surface, la fièvre persiste en prenant la forme réactive.

Enfin, la localisation est peu provocatrice par elle-même; alors elle appuie peu profondément dans le tissu, est fugace, ou bien elle n'entraîne pas avec elle un motif sérieux d'irritation (taches,

éruptions anomales simulant la gale, la rougeole, urticaire, miliaire, etc.). Ces éruptions ne méritent pas ordinairement de fixer l'attention, quant à leurs suites propres ; j'en excepte cependant ce qui concerne les répercussions spontanées ou maladroitement sollicitées.

On comprend, d'après ce que je viens de dire, que la durée de l'éruption varie beaucoup selon la maladie. Les pustules vaccinales, varioliques, exigent un grand nombre de jours. Les éruptions rubéolique, scarlatineuse, érysipélateuse, durent moins. Les sudamina, le millet, les pétéchies, l'urticaire surtout, etc., disparaissent ordinairement au bout de peu de temps, sans laisser de traces.

Lorsque les conditions dont je viens de donner le sommaire sont bien remplies ; lorsque la localisation s'est faite d'une manière suffisante, mais avec mesure ; quand l'éruption a jugé complètement le mouvement interne dans lequel la cause prochaine s'est épuisée, alors la synergie est bonne de tout point, et la maladie, si la fièvre secondaire, quand elle existe, est modérée, présente une évolution normale. Les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement.

Marche anormale. — La marche des maladies éruptives peut être entravée par une foule de causes. Les anomalies ont des dangers très-variables ; elles sont liées à des circonstances propres à la maladie éruptive elle-même, à des complications.

Circonstances propres à la maladie éruptive. — Il arrive que chez des individus parfaitement sains, autant du moins qu'on peut en juger, la cause prochaine est incapable de susciter un mouvement fébrile suffisant, et même n'en provoque pas du tout. Cette circonstance a de la gravité quand il s'agit d'exanthèmes habituellement fébriles. J'ai vu, à la vérité, et d'autres comme moi, des rougeoles et même, quoique rarement, des varioloïdes sans fièvre préalable, et cependant le patient n'a paru en souffrir aucun dommage. Le mal s'est développé sans encombre pour tout le reste et jusqu'au bout. Je me rappelle un cas de ce genre fort remarquable, dont je dois la communication à M. Benoit, agrégé de la Faculté.

Pendant une épidémie de petite-vérole qui sévissait à Montpellier, un jeune garçon bien portant fit une chute sur un escalier; il n'éprouva en apparence qu'une émotion morale, qui se dissipa promptement; le soir il fut couvert sur tout le corps de petits boutons, que l'on reconnut être ceux de la variole. Le sujet guérit sans accidents.

Il est probable que dans ces cas, comme dans les analogues, la fièvre ou un travail interne équivalent ont existé, mais plus courts et moins prononcés qu'à l'ordinaire. Quoi qu'il en soit, je dois dire ici, et mon opinion est fortifiée par celle d'auteurs très-graves, que la fièvre est l'élément le plus important de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc.

Bientôt je tâcherai de justifier et de développer ce dogme clinique. Je tiens seulement à constater ici que, généralement, la fièvre est favorable au développement des exanthèmes, et que son absence, tout égal d'ailleurs, est d'un funeste présage.

Les idées qui précèdent prennent un appui de plus dans l'assertion, fort acceptable, selon moi, des praticiens qui professent que la fièvre sans éruption et se développant d'une manière convenable représente la totalité de la maladie, quant à ses conséquences dynamiques, et suffit à l'individu. Tout le monde sait qu'on a observé, pendant les constitutions épidémiques, des fièvres varioleuses, morbilleuses, scarlatineuses, sans localisation cutanée. Les cas où cette localisation est faible, et pourtant suffisante, se rapprochent de ceux dans lesquels il n'y en a pas du tout. Tous les praticiens ont observé des varioles, des rougeoles complètes, bien que l'efflorescence n'ait couvert qu'une petite portion de la surface tégumentaire.

Il est à peine utile de dire que ces faits ne doivent pas être confondus avec ceux où, tout étant disposé pour l'éruption, celle-ci ne peut avoir lieu par suite des causes dont il me reste à parler, et qui sont le plus fréquemment des complications. Celles-ci seront le sujet du paragraphe suivant. Auparavant, je dirai un mot d'un obstacle à la crise périphérique, obstacle qui me semble provenir de la maladie éruptive.

Un individu sain, offrant à l'observateur le plus exigeant des conditions très-favorables au développement normal d'un exanthème, présente une fièvre d'éruption. Le temps s'écoule, les symptômes s'aggravent, et l'éruption ne paraît pas ou avorte : le sujet meurt dans la dyspnée, par exemple. Ces cas ne sont pas rares pendant les épidémies. Quelle a été la cause de la mort? Est-ce que le poumon, par suite d'une infirmité, a souffert sympathiquement pendant l'excitation fébrile, et a donné lieu à une complication perturbatrice ? Cela est possible dans quelques circonstances, et on aura la certitude qu'il en a été ainsi, quand l'infirmité du poumon aura pu être diagnostiquée, et surtout quand on aura noté des symptômes de pneumonie ; mais si tous ces signes manquent, un diagnostic de ce genre me semblerait hasardé.

Pourquoi ne pas mettre alors l'évènement sur le compte d'une imperfection idiopathique de la fièvre? Cette fièvre est une synergie, et toute synergie n'a pas une issue heureuse. On a parlé d'une éruption qui siègerait à la surface des organes profonds, d'un *énanthème*, comme disent les médecins allemands, éruption qui perdrait graduellement de sa gravité ou se déplacerait, lors de l'épanouissement à la surface externe. Il est vrai que les nécropsies ont montré les bronches rouges à la suite de la rougeole, et qu'on a noté après la scarlatine, après la variole, des altérations sur les muqueuses inté-

rieures rappelant celles de la peau. Toutefois, ces observations faites après la mort ne prouvent rien pour ce qui se passe au commencement de la maladie; et si elles remplissaient cette dernière condition, ce seraient des cas de varioles, de rougeoles anormales. La doctrine des énanthèmes n'est donc pas admissible.

Mais, enfin, la pyrexie primitive trouble l'économie, et les symptômes qui l'accompagnent ont fréquemment de la gravité, même dans les exanthèmes simples. En quoi consistent ces désordres? Sont-ils constitués par des lésions actives (spasmes), par des lésions opératives encore inconnues (altérations organico-vitales)? Il est raisonnable de penser que tantôt il y a une de ces choses, tantôt l'autre, tantôt les deux. Eh bien! si, par suite d'une cause trop énergique ou trop délétère, l'opération pathologique s'établit mal, sans qu'on puisse apercevoir une cause étrangère de perturbation, appréciable du moins par nos moyens actuels d'investigation, cette entreprise n'aboutira pas, les scènes intérieures dureront outre mesure et s'aggraveront, la synergie sera manquée et la vie de l'individu compromise. En général, les praticiens, en présence d'une catastrophe, ont trop de tendance à se mettre à couvert derrière une complication que, disent-ils, on ne pouvait pas prévoir. Plus souvent qu'ils ne le croient, tout le mal vient d'une imperfection de la fièvre. Ce mal est parfois

au-dessus de nos moyens ; mais, d'autres fois aussi, nous pourrions le prévenir ou le dissiper, en portant à la nature médicatrice un secours éclairé.

La gravité que présentent généralement les maladies éruptives aiguës chez l'adulte, et surtout chez les vieillards, comparativement à ce qui se passe chez les enfants, s'explique très-bien par des raisons tirées du tempérament propre à ces divers âges, et provient de circonstances qu'on ne peut pas regarder comme des complications.

Les anomalies suivantes me serviront de passage naturel du paragraphe actuel au suivant : ce sont celles dans lesquelles le mouvement fluxionnaire s'égare dans sa route, ne parvient pas tout-à-fait jusqu'à la peau ou se porte vicieusement sur les viscères. Un érysipèle, par exemple, dont la localisation s'établit dans le tissu cellulaire sous-jacent, est un érysipèle anormal, et prend nosologiquement, selon les cas, les épithètes de phlegmoneux, de gangréneux. Le poumon absorbe-t-il partie ou totalité de la fluxion pendant une rougeole, celle ci se présentera comme une pneumonie, une bronchite capillaire, etc. Le médecin sagace ne se trompe pas à ces apparences ; il reconnaît le mal à travers le masque, et sait à quoi s'en tenir sur l'évènement. Une maladie quelconque, pour se développer convenablement, doit être *bien placée*, c'est-à-dire s'appuyer exclusivement sur les parties où il est dans sa nature de se localiser ; portée

ailleurs, c'est la désorganisation, c'est l'ataxie. Ces *erreurs de lieu* dépendent d'un défaut primitif dans la synergie primitive ou d'une complication.

Complications. — Ce sujet devant être traité plus tard d'une façon explicite, je me contenterai de jeter les bases sur lesquelles ce que j'aurai à en dire sera établi.

Une complication est une influence divellente très-capable de gêner, d'empêcher une fonction morbide à laquelle elle se trouve unie.

Les complications peuvent troubler la fièvre d'éruption, exciter outre mesure la scène secondaire, sympathique, ou changer son caractère, provoquer des modifications de même genre sur la localisation cutanée : de là, plusieurs anomalies et des dangers qui leur correspondent. J'avance seulement ces propositions, j'en ferai l'application au moment opportun.

Il m'importe, avant de terminer ce court paragraphe, de rappeler un fait d'observation qui concerne non-seulement les maladies éruptives, mais encore beaucoup d'autres maladies. J'en parle en dernier lieu parce qu'il présente des chances funestes, sans qu'on puisse invoquer une anomalie notable.

La constitution d'un individu est détériorée ; un âge avancé, de longues infirmités, des excès ont affaibli ses forces. Cet individu contracte le germe d'une maladie éruptive qui se développe d'une façon

convenable, et cependant la mort en est la conséquence. La pratique montre quelquefois des cas semblables.

J'ai traité, il y a quelques années, un nonagénaire pour un érysipèle simple : la fièvre, l'éruption, tout resta dans l'ordre, et j'eus la douleur de ne pas sauver mon patient. Que se passa-t-il ?

Une synergie morbide, quelque bénigne qu'elle soit, exige un effort ; tout effort emploie des forces, et si celles-ci se trouvent en défaut, la somme nécessaire pour le maintien de la vie sera dépensée et la mort inévitable. Une maladie est un fardeau, passez-moi cette comparaison qui rend bien mon idée, que chacun n'est pas assez vigoureux pour porter jusqu'au bout : il y en a qui succombent en route, d'autres au moment de l'arrivée. Cette fâcheuse prédisposition, dépendant d'un état défaillant préalable, est une espèce de *malignité* commune dans la vieillesse naturelle ou anticipée, et qui est la conséquence du principe posé par M. le professeur Lordat (1), et d'après lequel le système, en tant que vivant, après avoir atteint son apogée d'énergie, s'use et s'affaiblit jusqu'au moment où le moindre choc est suffisant pour le détruire. Le fait suivant est analogue, sinon semblable.

Une maladie éruptive aiguë, et ceci est plus commun, ne consomme pas jusqu'à extinction les forces

---

(1) De l'insénescence du sens intime.

d'un sujet débile ; elle ne fait alors qu'y porter une atteinte plus ou moins grave. Certains individus ne sont pas malades impunément, même d'une façon légère : par suite de prédispositions encore latentes, et le défaut de soins aidant, l'accomplissement d'un travail d'éruption peut vicier le système, donner le signal de tendances générales funestes, ou affaiblir un organe devenu dès-lors plus accessible aux influences nuisibles. Voilà la source possible de dommages ultérieurs et provenant primitivement de la maladie éruptive. Ces dommages sont plus à redouter, cela se conçoit, lorsque la synergie ou la lésion cutanée ont laissé quelque chose à désirer.

Je ne crains pas que le lecteur, en parcourant le présent chapitre, m'accuse d'avoir fait un hors-d'œuvre. En outre des raisons justificatives de ce chapitre, raisons que j'ai déduites en commençant, je vais extraire de ce qui précède des corollaires qui seront indispensables à l'élucidation des problèmes dont mon programme est composé.

Voici ces corollaires ;

Les maladies éruptives aiguës constituent un groupe lié par des analogies suffisantes. Elles peuvent donc servir, dans leur généralité, de terme de comparaison entre elles d'abord et avec d'autres maladies.

Leurs causes externes sont variables, la vaccine fait exception à cette règle. Parmi les causes éloignées internes, aucune ne leur appartient d'une façon nécessaire.

Les maladies éruptives se composent d'un travail intérieur, tantôt fébrile, tantôt non fébrile, précurseur et préparateur de l'éruption. Celle-ci juge ce travail et en est la crise. L'étendue et la nature complètement phlegmasique de la scène cutanée sont, à leur tour, le motif d'une réaction sympathique. Dans l'ordre d'importance des évènements morbides, la fièvre primitive doit être placée en première ligne.

L'effort précurseur et préparateur est le plus souvent synergique, et a par conséquent alors des tendances médicatrices. Cette synergie et ses heureux effets sont susceptibles d'être dérangés par des circonstances propres à la maladie éruptive ou par des complications.

La synergie considérée en elle-même peut être irréprochable, et cependant exiger des forces que le sujet fournit incomplètement, ou ne peut pas dépenser. Alors surtout elle laisse à sa suite des dérangements locaux ou généraux, des reliquats qui sont susceptibles d'être à leur tour des états morbides on des causes de maladie pour l'avenir. Ceci arrive à plus forte raison quand la marche du mal a été irrégulière et la crise incomplète.

Ces corollaires fourniront la substance et la preuve des propositions et des raisonnements qui composeront les chapitres suivants.



CHAPITRE II.

Les maladies éruptives aiguës sont-elles des affections essentielles?

§ Ier.

Affection, essentialité.

Le lecteur sait déjà ce que j'entends par *maladies éruptives ;* je lui dois maintenant la connaissance de ce qui est *affection*, de ce qui est *affection essentielle.*

Une maladie est dite *affective* et présente alors une *affection* dans ses éléments constitutifs, lorsqu'elle est préparée de longue main par une élaboration vitale, et précédée par un état pathologique de l'ensemble, dont les localisations, s'il y en a, sont le produit. Les affections paraissent être spontanées, ou bien acquises par contagion ou par toute autre provocation extérieure.

Les maladies éruptives, telles que je les ai définies, offrent de semblables caractères. Ceux-ci sont prononcés dans quelques éruptions, et de nature à convaincre les médecins les plus incrédules. Que voyons-nous dans une variole inoculée, par exemple ? une incubation qui dure depuis le moment de l'inoculation du virus jusqu'à l'explosion de la fièvre (sept jours ordinairement), à la suite de laquelle de nouveaux boutons apparaissent (1). Ce

(1) On sait que pendant l'incubation (période de l'infection primitive), une pustule a commencé à se développer sur le lieu de l'insertion.

sont là, sans contredit, des traits qui conviennent à une affection. Les maladies éruptives sont tantôt spontanées, tantôt provoquées par des sollicitations plus ou moins efficaces; elles satisfont donc, quant aux phénomènes extérieurs, aux conditions du programme exigé pour les affections.

Ceci posé, je me demande si les états dynamiques qui précèdent les maladies éruptives aiguës sont *essentiels*.

Avant d'essayer de répondre, établissons le sens de ce mot *essentiel*..

L'essentialité, envisagée dans sa généralité la plus abstraite et la plus rigoureuse, est le caractère de ce qui peut exister par lui-même, sans avoir besoin d'une génération antécédente, et, en d'autres termes, de ce qui est toujours cause et jamais effet. A ce compte, Dieu, de qui dérivent toutes choses, serait le seul être *essentiel*.

Ce n'est pas ainsi qu'on entend l'essentialité en matière de science, et particulièrement en médecine. Il suffit qu'un phénomène n'ait pas au-dessus de lui un autre phénomène appréciable de même ordre capable d'en donner la raison suffisante, pour qu'il soit déclaré *essentiel*. Ici l'*essentialité* est relative et non pas absolue; elle est acceptée telle que nos moyens d'observation et de réflexion nous la présentent : c'est le point le plus extrême où notre raison aidée par les faits puisse atteindre. On peut penser que cette *essentialité* n'est que provisoire, et

que les progrès futurs montreront un anneau de plus dans la chaîne étiologique. Ces espérances ne sont pas défendues, pourvu qu'on ne les transforme pas prématurément en certitude. En attendant, prenons la science telle qu'elle est, et gardons-nous des anticipations, des hypothèses.

L'*essentialité*, l'*idiopathie* sont des substantifs employés souvent comme synonymes. Les épithètes *primitif*, *protopathique*, *idiopathique*, sont pareillement usitées dans le même sens que l'adjectif *essentiel;* par contre, ce qui n'est pas *essentiel*, *idiopathique*, *primitif*, est nommé *symptomatique*, *secondaire*, *deutéropathique*. Les nuances que ces mots expriment nous importent peu pour le moment.

Conformément à ces principes et moyennant ces explications, je vais examiner la question de l'essentialité des maladies éruptives aiguës.

Rappelons-nous ce qui a été dit précédemment au sujet des éruptions qui commencent à naître chez des individus parfaitement sains, et touchant celles qui apparaissent dans des personnes déjà malades. Nous pouvons déjà tirer de ce résultat brut d'observation, tel qu'il a été énoncé, une présomption relative à l'existence possible d'éruptions indépendantes, et d'autres liées étiologiquement à des maladies antécédentes.

Mais le fait de l'apparition d'une affection pendant une santé parfaite n'est pas l'équivalent du fait d'essentialité : ainsi, un homme prend du

poison et devient malade ; sa maladie ne sera pas *essentielle*, elle ne sera pas même une *affection ;* elle constituera une *réaction*.

En second lieu, l'affection survenant pendant la durée d'une autre peut très-bien n'être ni sympathique, ni symptomatique ; alors elle intervient avec sa cause propre, la maladie première en date étant tout-à-fait étrangère à sa formation, ou bien ayant seulement joué le rôle de cause provocatrice.

Examinons donc de plus près.

Comment peut-on s'assurer qu'une maladie est primitive, essentielle, sans avoir à redouter aucune objection sérieuse? Selon moi, celles qui rempliront les conditions suivantes devront, jusqu'à plus ample informé, être considérées comme telles.

Il faut prouver :

1° Qu'elles sont véritablement des affections, et non pas des réactions ;

2° Qu'elles sont des affections bien distinctes des autres affections ;

3° Que le travail dynamique et la localisation organico-vitale qui les constituent, se rattachent à une cause prochaine toujours une et la même.

Chacun de ces caractères comprend virtuellement l'essentialité ; car toute affection véritable, toute cause prochaine une et distincte se confondent avec l'essence même de la vie, et au-delà de celle-ci il n'y a plus rien, scientifiquement parlant.

Existe-t-il des maladies éruptives aiguës qui satisfassent aux exigences de ce programme? Je réponds par l'affirmative, et j'ajoute que les fièvres exanthématiques sont dans ce cas. Les autres maladies éruptives aiguës sont symptomatiques. L'examen de ces deux questions se fera dans autant d'articles.

Article Ier.

Les fièvres exanthématiques sont des affections essentielles.

Je tâcherai de légitimer cette proposition dans les paragraphes suivants.

§ Ier.

Les fièvres exanthématiques ne dépendent, ni d'une lésion appréciable des solides ou des liquides, ni d'une affection autre que celle qui leur est propre.

Il a été démontré plus haut que certaines maladies éruptives aiguës présentaient les qualités des affections essentielles dans leur mode d'évolution; il me reste à prouver, et c'est le plus important, que la question d'origine bien examinée conduit à la même conclusion.

Quelques réactions simulent assez bien les maladies affectives, et l'on se méprend trop souvent sur la vraie cause d'un état morbide, pour qu'il soit permis de juger légèrement ce procès, surtout en

présence de tant d'opinions dissidentes affirmées dans tous les temps, et surtout dans ces dernières années.

Je remarque, en premier lieu, que les médecins qui ont refusé indistinctement l'essentialité à toutes les maladies éruptives, ont agi ainsi dans l'intérêt d'un système de physiologie qu'ils voulaient faire prévaloir. Les humoristes, les solidistes, les chimistes, les mécaniciens, les partisans de l'irritabilité, de la doctrine de l'irritation, etc., ont fait dépendre toutes les maladies de la lésion de l'humeur, du solide, ou de la *propriété* vitale, dans laquelle ils ont prétendu trouver le secret de la vie hygide et de la vie pathologique.

Ceux qui, considérant le système animé dans son entier, n'ont pas cru devoir en abstraire une partie pour lui accorder gratuitement les attributs de l'ensemble, gardent un sage scepticisme sur la cause de la vie, et acceptent, sans hésiter, l'essentialité de beaucoup de maladies, parmi lesquelles se trouvent les fièvres exanthématiques. L'opinion de ces derniers médecins sur les problèmes fondamentaux de la physiologie étant la plus raisonnable sans contredit, il est naturel de penser que celle qu'ils en ont déduite touchant l'essentialité est également la plus prudente.

Mais, objecte-t-on, ils ont pu bien raisonner en principe, et se tromper dans l'application qu'ils ont

faite de ce principe aux maladies éruptives. Peut-être, faute de connaissances ou de sagacité, ont-ils méconnu une altération antérieure à la fièvre synergique, altération qui est la cause de celle-ci. Je vais m'efforcer de répondre à cette objection.

Pour cela, je dois faire une remarque dont le lecteur sentira la justesse : c'est que le partisan de l'essentialité d'une maladie n'a qu'à rester sur la défensive et à détruire les arguments qu'on lui oppose ; son affirmation est justifiée lorsqu'il a heureusement repoussé les attaques de ses adversaires : c'est à ceux-ci qu'il appartient de prouver ce qu'ils avancent, par voie de démonstration directe.

Voyons maintenant ce qu'on oppose.

Pour que mes arguments puissent convaincre, je laisserai de côté les objections dont le temps a fait justice, et qui se rattachent à des systèmes qui n'ont plus cours ; je parlerai seulement de celles qui ont conservé quelque crédit, parce qu'elles ont un côté qui peut se justifier.

Ainsi, je ne répondrai rien aux dissidents qui ont trouvé dans la variole, la rougeole, l'érysipèle, le résultat d'une fermentation chimique, d'une ébullition (ces mots étant pris au propre), d'une mauvaise distribution du sang, d'une phlegmasie purement locale, etc.

Les objections à la doctrine de l'essentialité des fièvres exanthématiques, que je tâcherai de réfuter,

heurtent moins les goûts de l'époque. Je les range en trois groupes : celles qui rattachent ces maladies à une lésion primitive des organes profonds ; celles qui les font dépendre d'une autre affection ; celles qui en trouvent une explication légitime dans une altération du sang.

A. Broussais regardait l'érysipèle, la rougeole, la variole, etc., comme le produit sympathique d'une gastro-entérite. Cette opinion n'est pas aussi erronée qu'on pourrait le croire, et elle mérite une sérieuse réfutation, quand on l'a ramenée à des proportions moins exagérées.

Il est certain que l'estomac est irrité, sinon enflammé, dans beaucoup de cas d'éruptions aiguës que je regarde comme essentielles : érysipèle, variole, rougeole, etc. Des symptômes graves ressentis dans la région de ce viscère pendant la fièvre primitive, la facilité avec laquelle la localisation s'établit et poursuit sa marche, lorsque cette irritation a disparu spontanément ou à l'aide de moyens appropriés, démontrent effectivement que le système vivant est particulièrement malade de ce côté. Quelques auteurs respectables, Grimaud entre autres, pensent « que les faits pratiques annoncent clairement que les éruptions de la peau sont le plus communément des produits de quelque affection établie sur l'estomac.... Ceci est bien sensible dans la petite-vérole et dans la rougeole, dans lesquelles la région de l'estomac est surtout évidemment

affectée avant que les boutons soient pleinement établis sur la peau (1). »

De pareilles assertions ne peuvent être admises qu'après des éclaircissements convenables et sous condition. Quelle est cette affection de l'estomac dont on parle ? Broussais et ses disciples répondent que c'est une inflammation. Nous ne sommes plus à l'époque d'engouement où cette réponse paraissait suffisante ; aujourd'hui personne n'oserait dire que la rougeole, la variole, l'érysipèle, etc., sont des gastrites compliquées de phlogoses cutanées.

La lésion de l'estomac est-elle une irritation saburrale ? Ceci est plus soutenable, car l'embarras gastrique est très-fréquent au commencement des maladies éruptives, et il suffit souvent aussi de le dissiper pour soulager notablement le sujet. Gardez-vous pourtant de conclure de ce fait clinique que l'état saburral est l'élément générateur de l'exanthème. On vous démontrerait sans peine que beaucoup de médecins l'ont vu là où il n'existait pas, et que d'autres lui ont accordé une importance trop grande.

M. Ribes (2) raconte que, pendant une épidémie d'érysipèles simples qui régnait à l'hôpital St-Eloi, on prescrivait les émétiques dans certaines salles,

---

(1) Traité des fièvres, T. IV, p. 5.

(2) De l'anat. path., considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies, T. Ier, p. 217.

tandis que dans les autres on se confiait aux soins de la nature. Les malades guérissaient également bien des deux côtés. En l'absence de la contre-épreuve faite dans le même local et sur des sujets semblables, les médecins qui ont diagnostiqué l'embarras saburral se seraient crus autorisés à donner à celui-ci une importance exagérée pourtant en réalité.

D'ailleurs, combien ne pourrait-on pas citer de varioles, de rougeoles, d'érysipèles, sans le moindre symptôme de saburres ! Mais cette lésion existât-elle toujours, on ne devrait pas la considérer comme capable de produire à elle seule la fièvre et l'éruption. Ce ne sont pas là ses conséquences habituelles, et, pour en avoir de telles, il faudrait qu'elle prît d'autres qualités, c'est-à-dire qu'elle cessât d'être un embarras gastrique simple. Celui-ci est si peu la cause spéciale du travail exanthématique, que lorsqu'il existe à un haut degré, il en gêne, il en empêche l'évolution ; tandis qu'après sa disparition, le mal suit désormais une marche régulière. Le véritable embarras gastrique, au lieu d'engendrer la maladie éruptive, est au contraire pour elle un obstacle, une complication.

Mais, pourrait-on dire, la lésion dont la fièvre et l'éruption sont le symptôme ou l'effet sympathique, n'a pas besoin d'être déterminée nosologiquement pour qu'on l'admette ; ce n'est ni une inflammation, ni un embarras des premières voies, ni rien de ce qu'on connaît aujourd'hui dans la

pathologie de l'estomac; elle existe pourtant, et cela suffit pour la considérer comme l'altération primitive et essentielle. Les médecins qui raisonneraient ainsi n'avanceraient pas beaucoup la question, et ne se montreraient pas bien difficiles, puisqu'ils établiraient une théorie sur un inconnu. Mystère pour mystère, autant vaut celui de l'essentialité, lequel s'accorde avec les faits, tandis que l'autre est en contradiction avec eux, ainsi que le lecteur va le voir.

L'estomac est malade au commencement des pyrexies éruptives, mais il ne l'est pas avant le début de la fièvre. Celle-ci précède tout dans l'immense majorité des cas, et évidemment c'est sous son influence que les souffrances épigastriques se prononcent. D'une autre part, ce n'est pas seulement là qu'il y a douleur sensible; le malade se plaint particulièrement tantôt de la tête, tantôt de la poitrine, tantôt des reins, etc.; et alors, pour être conséquent, il faudrait suivre le même raisonnement, et admettre que la maladie éruptive est produite par une lésion du cerveau, des poumons, etc. Singulière cause d'un état morbide, si constamment semblable à lui-même, que celle qui siègerait dans des organes si divers pour les facultés, pour les fonctions, pour les irradiations sympathiques! Des opinions pareilles ne sont pas soutenables.

Les faits bien observés le disent : non-seulement

l'estomac, mais encore tous les principaux viscères souffrent dans la période d'éruption. C'est que le mal occupe le corps entier, lequel pâtit dans toute sa substance, dans l'ensemble de ses forces.

Les douleurs à l'épigastre attirent plus souvent l'attention, parce que les maladies éruptives sont dans beaucoup de cas compliquées d'une affection catarrhale, d'une affection gastrique, causes si puissantes de déterminations morbides dans les premières voies; parce que, ainsi que cela a été établi dans le premier chapitre, le mouvement fluxionnaire fébrile prend son point d'appui dans les parties centrales du corps, dans la région épigastrique. Enfin, un des attributs de la fièvre est de donner lieu à des malaises à l'estomac, *ce sens vital intérieur,* phénomène qui se prononce surtout chez les personnes nerveuses et impressionnables. Le désordre stomacal est donc le symptôme et non la cause de la pyrexie.

Ainsi, la rougeole, la variole, l'érysipèle, etc., ne sont pas le produit d'une inflammation, d'un état saburral de l'estomac, d'une lésion quelconque de cet organe, pas plus que de tout autre.

Le même raisonnement servirait à réfuter la doctrine dans laquelle on soutiendrait que ces maladies sont une réaction sympathique suscitée par un exanthème intérieur ou énanthème. Les dissidents auraient de plus à prouver l'existence de cet énanthème dans chaque cas. Jusqu'à présent, il s'est

rencontré peu d'esprits assez amis du merveilleux pour s'accommoder d'une semblable excentricité, laquelle ne mérite pas de nous arrêter plus longtemps. Voici les seules choses qui sont vraies au sujet des énanthèmes, considérés dans leurs rapports avec les fièvres exanthématiques.

Quelquefois l'éruption cutanée se propage sur les muqueuses voisines, pénètre même profondément, et dans certains cas, le mouvement fluxionnaire étant renversé, cette éruption a lieu sur les parties intérieures.

Dans la discussion précédente, je n'ai pas cité d'observations particulières. Leur utilité en matière de dogmes serait contestable, car c'est sur des collections de faits qu'en général les dogmes sont établis; cependant j'éprouve le besoin de rappeler un cas déjà communiqué au lecteur dans le premier chapitre.

Il s'agit d'un enfant qui, pendant une épidémie varioleuse et quoique bien portant, fut, le jour même d'une chute, couvert des pustules caractéristiques de la maladie régnante, laquelle, sauf l'absence de la fièvre d'éruption, se développa sur le sujet d'une façon régulière.

Peut-on invoquer ici une maladie antécédente, un énanthème? La supposition serait sans motifs plausibles. Il y a eu chez cet individu soumis à l'influence épidémique, prédisposition à la variole, incubation latente, puis imminence. L'invasion du mal fut hâtée à la suite de l'émotion causée par la

chute. Personne ne pensera que celle-ci a produit le mal par génération directe.

B. Les exanthèmes ont été rattachés à d'autres affections appelées *communes* ou *générales*, parce qu'elles sont susceptibles d'engendrer des manifestations bien différentes entre elles. Ces affections sont l'inflammatoire, la bilieuse, la catarrhale, etc. On a attribué à celles que je viens de citer le pouvoir de produire non-seulement la série nombreuse des maladies inflammatoires, bilieuses, catarrhales, mais encore certaines éruptions cutanées aiguës. Cette opinion est exacte pour beaucoup de cas dont je parlerai tout à l'heure; elle cesse de l'être, s'il s'agit des véritables exanthèmes.

Je reconnais, il est vrai, que chacun d'eux s'associe plus volontiers avec une affection ou inflammatoire, ou catarrhale, ou bilieuse. La première caractérise souvent la période secondaire de la variole; l'affection catarrhale marche avec la rougeole, la scarlatine, la miliaire; la bilieuse avec l'érysipèle, l'urticaire. J'admets, en outre, que les causes dynamiques de ces maladies doivent avoir entre elles certaines affinités, car l'observation démontre qu'assez souvent l'une provoque l'autre et réciproquement. Mais ces attractions, ces familiarités ne prouvent pas l'identité des choses qui en sont le sujet, et toute confusion de ce genre serait nuisible à la science.

Les exanthèmes simples, et on en voit beaucoup, n'ont rien de commun, quant à leur cause propre, avec les affections générales. La rougeole présente des symptômes catarrhiformes : toux, coryza, larmoiement, etc.; il n'y a pas pour cela affection catarrhale. Il est dans la nature de cet exanthème de se comporter ainsi.

Une rougeole, une variole, un érysipèle, etc., sont compliqués par un embarras gastrique; ce n'est pas une raison pour croire à l'existence d'une fièvre gastrique bilieuse. Il faut autre chose pour constituer celle-ci. L'embarras gastrique n'est ici qu'une complication de l'exanthème, complication provenant d'une infirmité spontanée ou acquise des premières voies. Il importe donc de distinguer les symptômes menteurs de complication, ou propres à la fièvre exanthématique, de ceux qui appartiennent réellement à une affection générale. Beaucoup d'erreurs de ce genre sont commises par les praticiens peu difficiles en matière de diagnostic. Ainsi donc, les affinités qui peuvent exister entre les affections générales et les exanthèmes, ont été singulièrement exagérées.

D'une autre part, ces alliances, que je me suis empressé de reconnaître, changent quelquefois du tout au tout, de manière à offrir la réunion d'une fièvre exanthématique avec une autre affection qu'elle repousse ordinairement. Il y a des rougeoles, des érysipèles compliqués d'affection inflammatoire,

sans la moindre trace de l'élément catarrhal, de l'élément bilieux. Que penser de ces cas incontestables ? Ne prouvent-ils pas que puisque l'exanthème peut exister dans des circonstances contraires, aucune de ces circonstances, considérée en particulier, n'en donne la raison suffisante, et qu'il faut, pour avoir celle-ci, remonter à une cause spéciale, laquelle pouvant s'exercer dans des milieux divers, se constitue ainsi une et indépendante, à l'instar d'une semence qui donne des produits semblables dans chaque terrain où on la place. Stoll a donc dépassé les limites du vrai, lorsqu'il a dit (1) : « Les fièvres miliaire, pétéchiale, scarlatine, ortiée, érysipélateuse, sont toujours d'origine gastrique... Les fièvres exanthématiques ne sont que des variétés et des modifications accidentellement différentes d'une fièvre ou gastrique, ou putride, ou maligne, comme on voit la même plante présenter un grand nombre de variétés seulement accidentelles selon les différents climats. »

Je conclus, en disant que les exanthèmes ne peuvent pas être liés par généalogie directe et nécessaire, à une affection autre que celle qui leur appartient en propre.

C. Les auteurs du *Compendium de médecine pratique*, ouvrage qui résume assez bien ce qu'on appelle l'humorisme rationnel en faveur aujourd'hui,

---

(1) Médecine pratique, T. Ier, p. 245.

ont choisi dans la question de l'essentialité un juste milieu de bon augure, puisqu'il annonce un rapprochement de l'opinion vers les saines doctrines, mais que la raison sévère ne peut pas approuver. Ces auteurs exposent leurs idées de la façon suivante :

« Si l'on veut entendre par là (fièvre essentielle) une maladie fébrile constituée par un simple trouble fonctionnel, sans lésion primitive de la fibre vivante, ou des différentes humeurs de l'économie, on emploie une expression qui ne doit plus figurer dans la pathologie actuelle ; si, au contraire, on désigne ainsi des maladies fébriles, sans aucune lésion essentielle et primitive locale, appréciable, on exprime une vérité incontestable (1)..... Nous croyons que c'est un des instruments de la vie, en d'autres termes un tissu, un organe, une molécule vivante, soit solide, soit liquide, qui sont primitivement altérés ; mais, comme nous n'avons pu jusqu'ici surprendre cette lésion, ni en déterminer la nature et le siége, nous donnons à l'état morbide le nom de fièvre (2). » Et plus bas : « On a cru assez généralement et à une époque assez éloignée de nous, qu'une altération générale et primitive des humeurs pouvait seule expliquer la production des fièvres (les éruptives com-

(1) Tom. IV, art. *Fièvre*, p. 27.
(2) *Ibid.*, p. 26.

prises). Cette opinion, qui est devenue plus probable que jamais, à cause des recherches récentes que l'on a publiées sur ce sujet, exercera une grande influence sur la pyrétologie (1). »

Je ne relèverai pas dans ces passages les parties étrangères à la question. Je reste dans mon sujet, et je note deux choses qui y sont afférentes : 1° la nécessité d'une lésion matérielle pour expliquer la naissance des exanthèmes; 2° la velléité bien prononcée de placer cette lésion dans le sang.

L'admission de la nécessité d'une lésion matérielle pour rendre raison d'une maladie, est une affaire de spéculation pure, lorsqu'on n'a aucune idée de ce que peut être cette lésion, et qu'on n'en extrait aucune déduction pratique ; alors cela ne tire pas à conséquence. Mettre sur le compte d'une molécule vivante, soit solide, soit liquide, primitivement altérée, une maladie comme la rougeole, comme la variole, c'est un jeu d'esprit à l'usage des personnes pour qui, dans l'ordre intellectuel, il faut à tous les degrés un piédestal résistant et palpable, comme dans l'ordre matériel. La molécule vivante, cause génératrice d'un exanthème, est donc le fruit d'une opinion qu'en ce moment nous pouvons laisser de côté.

Mais cette opinion prend un corps et touche à ma thèse, lorsqu'elle exprime que les fièvres exanthé-

(1) *Ibid.*, p. 28.

matiques sont le résultat d'une altération du sang. Je passe sur ce que laisse à désirer l'analyse de ce fluide dans la rougeole, la scarlatine, la variole, publiée par les humoristes modernes. Le lecteur sait déjà ma pensée sur ce point. J'admets pourtant, sous forme de concession, que l'altération du sang est bien définie. Cela serait loin de prouver que les exanthèmes ne sont pas des affections essentielles, car il faudrait démontrer de plus que cette altération n'est pas une cause simplement provocatrice ou un des effets de la fièvre.

Sans trop engager l'avenir, je crois pouvoir dire que jamais un vice du sang ne sera accepté par les médecins raisonnables, comme l'équivalent causal des phénomènes complexes et multipliés qui expriment une affection, une réaction générale. Celles-ci sont le produit direct du système entier, forces, solides, liquides. Les liquides se trouvent certainement altérés, pour leur part, dans les fièvres exanthématiques, nous ne savons encore comment, bien qu'un coin du voile ait été levé par MM. Andral et Gavarret. Mais ces altérations ne sont pas la cause prochaine, adéquate, essentielle des maladies dont je parle.

Les auteurs du Compendium critiquent, avec raison, une idée ancienne, d'après laquelle on regardait seulement comme essentielles, les maladies consistant en de simples troubles fonctionnels, sans lésion consécutive matérielle et appréciable de l'agrégat.

Depuis long-temps cette idée est abandonnée. Pourvu que le travail opératif soit le produit d'un travail dynamique antécédent, la maladie peut prétendre à l'essentialité, et c'est ce qui a lieu dans les éruptions dont je parle.

De la discussion qui précède, il résulte que, puisque les exanthèmes ne sont pas une réaction, puisqu'ils ne dépendent pas d'une autre affection, ils constituent des maladies essentielles.

§ II.

Les fièvres exanthématiques sont dues à une cause *sui generis*, laquelle se confond avec une faculté primordiale du corps vivant.

Le but de ce paragraphe sera atteint, si je parviens à prouver que ces fièvres sont constituées par une affection primitive, distincte et bien définie.

Consultons les faits.

Les fièvres exanthématiques présentent dans leur cause, dans l'appareil dynamique préparateur, dans le travail consécutif de l'efflorescence, quelque chose d'arrêté, de saillant, qui les constitue en autant d'individualités morbides pathognomoniques. Elles sont susceptibles de s'associer avec d'autres maladies, et subissent même de la part de celles-ci de grandes influences ; mais elles gardent jusqu'au bout leur cachet propre, dont les traits subsistent au milieu du mélange des symptômes et malgré de notables dégradations : tels sont l'érysipèle, la va-

riole, la rougeole, etc. (1). Leur marche est de sa nature inabréviable ; les périodes s'enchaînent harmoniquement ; les scènes qui les composent, simultanées ou successives, correspondent très-bien entre elles et font évidemment partie d'un même tout. La fièvre primitive a des allures, une durée particulières, et se reconnaît à des signes expressifs ; l'éruption offre des caractères tranchés et méconnaissables. Voilà ce qui s'observe dans les cas réguliers.

---

(1) Ces qualités ont été bien évidentes dans le fait suivant, qui donne un exemple de trois varioles s'enchevêtrant dans le même sujet, et conservant chacune sa personnalité séparée.

« Le sieur Doulet, chirurgien à Ille (Pyrénées-Orientales), inocula sa fille au bras droit. L'incision s'étant fermée au deuxième jour, il crut avoir manqué l'opération. Il fit une seconde incision plus profonde que la première, et qu'il infecta de virus variolique. Une imprudente impatience de voir paraître la petite-vérole le décida, deux jours après, à introduire dans la seconde incision une croûte varioleuse encore fraîche. Quinze jours après, la première inoculation produisit ses effets ; mais ce qu'il y a de remarquable, et ce qui est rare, c'est qu'en suivant l'ordre des insertions, il parut une petite-vérole distincte pour chacune, et chaque petite-vérole suivit ses périodes dans le même ordre ; de sorte que l'enfant eut trois varioles bien caractérisées qui durèrent 25 jours, et dont il se tira sans aucun mauvais accident, quoiqu'il fût couvert de boutons. » (Anglada, *Essai sur la contagion*. Montpellier, 1852, p. 75.)

S'il n'y a pas là un mode d'agir spécial de la part du système vivant, une nature distincte, on n'en trouvera jamais. Les maladies éruptives auxquelles je fais allusion sont donc la mise en exercice d'une des facultés primordiales auxquelles l'économie doit le pouvoir de concevoir et d'exprimer les affections morbides.

Ce que je viens de dire suffirait rigoureusement à la démonstration de ma thèse; mais j'ai encore d'autres preuves à administrer.

Tout à l'heure j'admettais comme un argument puissant en faveur de l'essentialité l'existence d'une cause prochaine toujours une et la même. Recherchons si cette condition se rencontre dans les affections éruptives distinctes.

§ III.

La cause des fièvres exanthématiques est une et spécifique.

Un excellent motif de croire à l'indépendance d'une maladie par rapport aux autres, c'est la possibilité qu'a cette maladie de se reproduire elle-même, de se propager, toujours semblable, par génération successive J'ai établi, dans le premier chapitre, que la propriété dont je parle appartenait à plusieurs éruptions. Personne n'oserait la refuser à la vaccine, à la variole, à la rougeole, à la scarlatine.

La contagion suppose l'existence d'un virus ou

d'un miasme susceptibles de provoquer, d'une manière efficace, le système vivant à réaliser une affection semblable à celle qui leur a donné naissance. Nous ne pouvons mettre le doigt sur la cause prochaine de cette affection : ce n'est pas certainement le virus, le miasme. Ceux-ci, quelque puissance qu'ils aient, ne sont que des stimulus incitateurs ; la cause prochaine constitue un phénomène intérieur, vital, qui pour nous n'a point de corps, mais qui se déduit rigoureusement des faits par la méditation et que l'intelligence saisit. Eh bien! cet état dynamique latent, qui contient la maladie en germe, en puissance, et que la saine philosophie nous oblige à admettre, doit avoir un caractère prononcé d'unité dans les affections qui se propagent toujours les mêmes par engendrement; car le *contagium*, la cause prochaine, la maladie font trois termes unis et corrélatifs, dont l'un est par rapport à l'autre une chose identique, nécessaire et incommutable.

Mais, dira-t-on, toutes les affections éruptives distinctes ne sont pas contagieuses. Notre ignorance de la cause déterminante ne devrait-elle pas nous commander la réserve au sujet de la cause prochaine, et nous empêcher de nier qu'elle est susceptible de varier, de perdre sa personnalité ?

Pour répondre à cette objection, je fais remarquer que la qualité contagieuse n'est pas nécessairement liée à la qualité spécifique ; elle est une

raison de plus pour croire à celle-ci, et voilà tout. On appelle spécifiques les maladies dans lesquelles l'altération dynamique primordiale est une, mystérieuse, indécomposée, par conséquent élémentaire. Cette altération se constate, se nomme, mais ne se conçoit pas, ne se définit pas. De plus, les maladies spécifiques présentent, dans l'évolution de leurs phénomènes et jusqu'à la fin, des allures, certains symptômes qui n'appartiennent qu'à elles, les font reconnaître aisément, et forcent les médecins à les désigner toujours par le même nom. Enfin, et pour derniers caractères, quelques-unes de ces maladies sont arrêtées à l'aide de médicaments dits *spécifiques*, et d'autres ont un cours qu'on ne peut pas empêcher.

Ces qualités se rencontrent dans l'érysipèle, dans la fièvre miliaire, dans la fièvre ortiée, dans la fièvre pétéchiale, etc.

On m'arrête pourtant, et l'on me dit que l'éruption miliaire, ortiée, pétéchiale et même l'érysipélateuse ne sont pas tellement propres aux fièvres de ce nom, qu'elles ne puissent se présenter dans d'autres circonstances; on ajoute que le millet, les pétéchies s'observent beaucoup plus souvent à l'état de symptôme de maladies étrangères qu'à l'état idiopathique.

Cela est vrai, mais prouve seulement que le travail local qui amène ces éruptions peut être le produit d'affections différentes; toutefois, quand ce

travail est précédé par une fièvre caractéristique impossible à rattacher à une lésion antécédente quelconque, il faut bien admettre l'essentialité de cette fièvre.

C'est ici le cas de se rappeler ce que j'ai déjà dit au premier chapitre, touchant la nécessité de voir dans une maladie éruptive aiguë plutôt la pyrexie, l'appareil dynamique, que la localisation opérative. Celle-ci est susceptible d'une foule d'anomalies qui ne changent en rien la vraie nature du mal. L'éruption peut se montrer, et son affection propre être absente. L'affection, dans d'autres cas, existe, et l'éruption ne se fait pas ou subit de notables dégradations. Ceci s'observe non-seulement pour les lésions inconstantes qu'on appelle millet, pétéchies, etc., mais aussi pour celles qui sont généralement plus fixes, moins infidèles à leur cause légitime, pour les boutons de la variole, les taches de la rougeole, de la scarlatine. Il y a, en effet, des pustules varioliformes, des taches morbilliformes, scarlatiniformes, sans variole, sans rougeole, sans scarlatine; de même qu'il existe de vraies varioles, de vraies rougeoles sans éruption.

La manifestation cutanée, bien qu'on ne doive pas négliger ses caractères distinctifs, est donc d'une manière relative un symptôme accessoire, et ce n'est pas sur elle seule que le praticien doit fonder son diagnostic. Elle est d'autant plus significative qu'il est dans sa nature d'être étroitement liée

avec son affection correspondante, ce qui s'observe dans la variole, la rougeole, etc. Elle perd de plus en plus de sa valeur séméïotique, lorsque (millet, pétéchies) elle se montre après plusieurs maladies.

Mais cette qualité vagabonde, cette facilité extrême de se produire à la suite d'affections diverses, ne détruisent pas le caractère spécifique, essentiel, de l'espèce particulière qui, sans être précédée par un autre, se déploie avec des symptômes semblables dans la pyrexie, dans les périodes, dans les crises, et dans les modes d'apparition, d'évolution de l'exanthème.

C'est ainsi qu'évoluent les véritables fièvres érysipélateuse, miliaire, ortiée, pétéchiale. Il y a donc dans ces fièvres une physionomie, une nature arrêtées, correspondant par conséquent avec un principe à part, unique, inconnu dans ses qualités essentielles, ce qui suffit à constituer la spécificité. Ce principe, qu'on essaierait en vain, du moins en l'état actuel de la science, de ne pas rattacher à une faculté pathologique primordiale, produit l'effort expansif, lequel à son tour engendre l'efflorescence, comme la semence fournit la tige et celle-ci la fleur. Tous ces phénomènes se succèdent sans solution de continuité, sans déviation de nature; de telle sorte qu'il est toujours possible de descendre à l'aide d'un fil conducteur de la cause prochaine à l'effet ultime, et de remonter également par le même secours de celui-ci à celle-là. La spécificité, et

partant l'unité de la cause prochaine de certaines maladies éruptives aiguës, est donc un fait incontestable.

Un autre signe de la spécificité des éruptions, et que je dois bien me garder d'oublier, est la forme épidémique qu'elles affectent souvent, pour la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle; quelquefois, pour l'urticaire, le millet, les pétéchies.

La cause des épidémies, quand on ne peut pas l'expliquer par des circonstances sensibles d'atmosphère, de localité, de nourriture, etc., est essentiellement spécifique, à la façon des virus, des miasmes contagieux. Or, il y a des époques où, sans qu'on puisse accuser rien d'extérieur en particulier, les fièvres exanthématiques éclatent, sévissent sur des agglomérations d'individus, et se portent d'un pays à un autre en conservant toujours leurs caractères distinctifs. D'où vient cette nature, cette forme spéciale que prennent alors les maladies? Nul ne peut le dire. C'est donc une influence cachée, efficace, qui agit et qui provoque dans l'économie une affection correspondante.

Les exanthèmes, comme les autres maladies du reste, doivent être étudiées pendant les épidémies. Dans ces circonstances, leurs traits pathognomoniques acquièrent leur plus haut degré, et l'on saisit aussi avec moins de difficulté les déviations, les dégradations dont ils sont susceptibles, quant aux déterminations locales. Là se résolvent les questions

obscures ; là doivent finir les contestations relatives à l'essentialité possible de la miliaire, de la fièvre pétéchiale, etc.

Actuellement, j'ai le droit de conclure que les éruptions conformes au tableau que je viens de tracer sont dues à des affections essentielles. Beaucoup d'auteurs, et de très-graves, ont admis cette essentialité ; peu en ont discuté les preuves ; mais tous à peu près ont senti le besoin de réunir à part ces maladies et de les distinguer des autres éruptions. Les noms qui ont été généralement adoptés pour désigner cette famille naturelle, sont ceux d'*exanthèmes*, de *fièvres exanthématiques :* c'est à ce dernier que j'ai cru devoir accorder la préférence, parce qu'il donne la première place à la chose la plus importante. Le mot employé par Sauvages, *fièvres éruptives*, répond à la même idée et exprime les mêmes objets.

Les fièvres exanthématiques sont incontestablement les fièvres varioleuse, vaccinale, varicelleuse, morbilleuse, scarlatineuse, érysipélateuse. Le pemphigus, d'après les observations connues, peut leur être rattaché.

D'autres fièvres présentent des éruptions moins étroitement liées à la même cause affectionnelle, et qui se montrent fréquemment ailleurs. Cependant leur existence, possible comme pyrexies exanthématiques essentielles, est, quoique contestée par beaucoup, admise par des praticiens à l'avis des

quels je me range : ce sont les fièvres ortiée, miliaire, pétéchiale.

L'ortiée est trop généralement acceptée pour qu'il soit nécessaire d'invoquer des autorités sur ce sujet.

Pour justifier l'essentialité des deux autres, tout raisonnement serait superflu ; il s'agit seulement de savoir si les observations alléguées par les praticiens qui les ont recueillies sont authentiques et conformes au portrait tracé tout à l'heure : c'est donc une question de fait. Voyez, pour la fièvre miliaire essentielle, les ouvrages cliniques et de nosologie, et pour les monographies, Gastellier, *Traité de la fièvre miliaire*. Voyez aussi Duvivier, dont l'ouvrage, intitulé : *De la médecine considérée comme science et comme art*, n'est, en réalité, que la description d'une épidémie de miliaire. Duvivier est tout-à-fait explicite.

Quant à la fièvre pétéchiale, je renvoie également aux traités généraux, et je me contente de citer celle qui a régné, sous forme épidémique, à la Maison de force de Montpellier, au printemps de l'an VIII, et que M. Lordat a décrite dans son *Traité des hémorrhagies*, p. 270.

Il n'est pas surprenant que l'essentialité possible de la maladie miliaire et de la maladie pétéchiale ait été contestée : les cas de ce genre sont rares ; ceux, au contraire, où ces éruptions jouent le rôle de symptômes, se rencontrent beaucoup plus communément dans la pratique.

Les fièvres exanthématiques sont essentielles au même titre que les autres fièvres ainsi caractérisées ; il a été, jusqu'à présent, impossible de noter une altération intérieure des solides ou des liquides, d'où il soit possible de les faire provenir. Leur cause prochaine est une, et se confond avec l'exercice d'une faculté primordiale du système vivant ; elles ont de plus la spécificité, et quelques-unes la propriété contagieuse.

Ce sont des fièvres essentielles *comitatæ*, mais *comitatæ* par des lésions opératives appropriées et distinctes dans chaque espèce ; ce sont des fièvres essentielles différentes des autres, en ce qu'elles ne sont pas susceptibles, comme celles-ci, de se transformer radicalement, chemin faisant, et de perdre, dans leur cours ou vers la fin, leur nature originelle. Un érysipèle, une variole restent érysipèle, variole, jusqu'à la mort ou à la résolution : on ne peut pas en dire autant d'une fièvre inflammatoire, par exemple.

Le lecteur ne doit pas être surpris si, comme je l'ai dit dans mon premier chapitre, la fièvre est l'élément important dans les vrais exanthèmes ; si elle peut, à elle seule, représenter tout le mal ; et si, lorsque l'éruption apparaît sans pyrexie, il y a lieu de concevoir des craintes pour le sujet, ou des doutes sur le véritable caractère de la maladie.

Ce dernier point pourrait être contesté : il répugnera, en effet, à beaucoup de médecins d'admettre

qu'il n'y a pas rougeole, variole, scarlatine, etc., lorsque l'éruption se développe avec tous ses traits caractéristiques : ces cas sont, en effet, embarrassants. La fièvre a-t-elle été inaperçue à cause de son peu d'intensité? A-t-elle décidément manqué et s'est-elle réduite à un travail pacifique comme celui des fonctions hygides? Un semblable amoindrissement de la pyrexie est très-possible, et peut exister avec une affection exanthémateuse complète.

Toutefois, dans les cas ordinaires, le mouvement fébrile est indispensable pour que l'évolution du mal aille régulièrement jusqu'au bout et profite au sujet. Des médecins dont le nom fait autorité pensent que les personnes atteintes de variole, de rougeole sans fièvre, ne sont pas préservées des récidives, comme elles auraient pu l'être si la pyrexie primitive avait existé. Peut-être le virus-vaccin a-t-il perdu une partie de sa vertu prophylactique, parce qu'il n'est plus assez actif, comme aux premiers temps de sa découverte, pour provoquer un mouvement fébrile.

L'éruption est donc relativement, je le répète, une chose accessoire ; bien plus, elle peut être menteuse et ne dépendre nullement de l'affection dont elle rappelle le nom.

La pratique nous montre, en effet, des éruptions qui, malgré leur apparence, n'ont rien de commun avec les exanthèmes essentiels dont je viens de parler, et ceci me conduit naturellement à l'article suivant.

Article II.

Il y a des maladies éruptives aiguës symptomatiques.

Ce fait n'est nié par personne, et je perdrais mon temps à en prouver la vérité : je veux seulement en exposer les circonstances principales, afin de donner au lecteur une connaissance suffisante des choses les plus pratiques qui s'y rapportent.

Et d'abord, examinons ce qu'on doit entendre par maladies éruptives symptomatiques. Suffira-t-il que l'éruption soit le produit d'une affection antérieure ? Mais, dans ce sens, toutes sont symptomatiques, et la définition, juste du reste à son point de vue, aurait pour le moment le tort de réunir ce que je veux séparer. Le mot *symptomatique* ainsi compris n'indiquerait rien de précis, et l'idée qu'il représente n'aurait pas pour le praticien toute l'utilité dont elle est susceptible.

On doit appeler symptomatiques les maladies éruptives dans lesquelles l'effort intérieur qui les prépare et les produit, dépend d'une affection antérieure, différente, et n'existe pas, par conséquent, comme élément essentiel et primitif. Une condition importante est que, en faisant cesser l'affection idiopathique, on mette également fin à la cause dynamique de l'éruption (1).

---

(1) Distinguez ce qui est *symptomatique* de ce qui est *consécutif*. Le premier est contenu tout entier dans la

Une fièvre inflammatoire se manifeste ; sous son influence des pétéchies se déclarent : elles sont le symptôme de cette fièvre. Et si, en dissipant la pyrexie par les moyens appropriés, on fait cesser immédiatement l'éruption, on a la certitude que le diagnostic a été bien porté.

Remarquons qu'il y a toujours quelque chose de spécial, sinon de spécifique, dans une éruption quelconque ; elle exige un appareil particulier de mouvements qui constitue sa cause formelle, c'est-à-dire qui la fait ce qu'elle est, et pas autre chose. Mais cet appareil, différent en cela de celui des fièvres exanthématiques, est susceptible d'être produit par des affections qui, pratiquement du moins, le résument en entier et en rendent raison : ce sont des *processus* morbides que le système conçoit et réalise sans grandes difficultés, après diverses espèces de provocations.

Il dépend même quelquefois du praticien de faire naître ces *processus*, et alors la maladie éruptive prend évidemment le caractère d'une réaction :

---

maladie antécédente ; le second exprime un rapport de succession, et suppose tout au plus une union par cause incitatrice. Ainsi, une fièvre exanthématique survient pendant le cours d'une autre affection ; celle-ci a pu contribuer à lui donner naissance, mais elle ne l'a pas certainement engendrée d'une manière directe. La véritable fièvre exanthématique a toujours sa cause prochaine propre, et n'est jamais symptomatique.

ainsi, un traitement échauffant a souvent donné lieu à des pétéchies, au millet, aux sudamina ; le défaut d'évacuations nécessaires a aussi amené le même résultat. Nous avons le même privilége pour les fièvres exanthématiques inoculables ; mais ici il y a un virus dont nous ne connaissons pas le mode d'action. Dans les cas mentionnés tout à l'heure, la cause extérieure n'a rien de spécifique, et nous savons pourquoi l'éruption a été produite.

Les maladies éruptives symptomatiques peuvent être divisées en deux groupes : les unes ressemblent beaucoup à celles des exanthèmes. Ce groupe est susceptible de deux subdivisions, l'une renfermant les éruptions plus souvent idiopathiques que symptomatiques : éruptions varioleuses, morbilleuses, érysipélateuses, etc. ; l'autre contenant les éruptions plus souvent symptomatiques qu'idiopathiques : millet, pétéchies.

Le second groupe comprend des éruptions dont la qualité idiopathique n'est pas démontrée : sudamina, éruptions psoriformes, et toute la série des éruptions anomales qui ne peuvent être nosologiquement déterminées.

Il n'y a pas d'objection possible à l'admission, dans l'ordre des symptomatiques, des éruptions du deuxième groupe et de celles de la seconde subdivision du premier : je n'en parlerai donc pas davantage.

Il n'en est pas de même pour celles qui rappel-

lent les fièvres exanthématiques : ce point de pratique exige quelques éclaircissements.

Dans le cours de certaines fièvres inflammatoire, bilieuse, catarrhale, etc., à caractères bien évidents et par conséquent aisés à reconnaître, on voit apparaître des éruptions qui simulent celles des exanthèmes, et pourtant ces exanthèmes n'existent pas.

M. Andral a observé dans quelques fièvres des boutons varioliformes, sans qu'il y eût le moindre soupçon de petite-vérole. Cette éruption, purement symptomatique, a été surtout prononcée chez un malade atteint de fièvre rémittente, et dont l'observation est donnée sous le N° 25 du premier volume de la *Clinique médicale*, édition de 1830. M. Andral dit, avec raison, qu'une semblable éruption n'est pas un phénomène commun dans les fièvres.

« Les fièvres malignes, dit Huxham (1), sont souvent accompagnées d'une efflorescence semblable à la rougeole, mais plus noire, plus livide, et pour lors la peau, surtout aux environs de la poitrine, paraît marbrée. » On ne pouvait pas non plus se tromper dans ces cas. L'éruption morbilliforme était symptomatique.

Pour ma part, j'ai vu assez souvent apparaître, pendant le règne des maladies catarrhales, des taches morbilleuses, scarlatineuses. J'étais un mo-

---

(1) Essai sur les différentes espèces de fièvres, p. 117.

ment indécis pour me prononcer sur leur caractère; mais je n'hésitais pas ensuite à repousser toute idée de rougeole, de scarlatine, parce que, d'une part, les symptômes de l'affection catarrhale étaient significatifs. et que, de l'autre côté, l'apparence de ces taches attentivement examinées, l'époque de leur apparition, leur durée, leur mode de disparition, ne concordaient pas avec l'idée de l'exanthème.

Je reconnais la possibilité de cas où le praticien serait bien embarrassé : ce sont ceux dans lesquels l'espèce de méthode d'exclusion dont je parle ne pourrait pas être employée faute de données suffisantes. Il est possible, certain même, que, par suite d'une anomalie portée jusqu'à l'extrême, une maladie présente quelquefois un nombre si petit et si effacé de ses symptômes habituels, que la sagacité du plus habile est impuissante pour le diagnostic. Dans la combinaison de deux affections, l'une peut perdre assez de ses signes pathognomoniques pour donner lieu au même embarras. Ces cas sont du domaine de l'art. Celui-ci a ses incertitudes, ses difficultés, ses impossibilités, qu'il faut bien reconnaître et subir, tout en nous efforçant de les rendre plus rares, en posant bien nos dogmes scientifiques, lesquels ne sont pas responsables de l'inhabilité coupable ou excusable du praticien.

A la suite de l'ingestion de certains aliments, de certains médicaments, de certains poisons, on voit

apparaître des érythèmes qui rappellent, à beaucoup d'égards, l'éruption érysipélateuse. Quelques auteurs même leur ont donné ce dernier nom.

A ce propos, je choisirai les faits suivants, à cause de leur singularité.

« M. Récamier, disent MM. Trousseau et Pidoux (1), nous a souvent cité l'histoire d'une dame à laquelle on ne pouvait donner un atome de mercure, sans développer chez elle un érysipèle fort grave. »

A mon avis, l'éruption était menteuse, et n'avait que les apparences d'un véritable érysipèle. Je vois dans ce fait non pas une affection, mais une réaction provoquée à la suite d'un empoisonnement, rendu possible, malgré la ténuité de la substance toxique, par suite d'une idiosyncrasie.

Je dois l'observation suivante à l'obligeance de M. le professeur Ribes :

Un individu était fort gourmand d'œufs de brochet. Chaque fois qu'il en mangeait, une éruption érysipélateuse très-vive et très-étendue ne tardait pas à se montrer et constituait une véritable maladie. La convoitise du sujet l'a amené souvent à recommencer l'expérience, et toujours les résultats ont été les mêmes.

L'explication est analogue à la précédente; ce cas est encore une réaction, de même que l'urti-

---

(1) Traité de thérapeutique, T. II, p. 146, 1re édit.

caire provoquée par les moules, par le baume de copahu, etc., etc.

Je conclus que des éruptions ayant la forme de celles de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle, peuvent être symptomatiques.



CHAPITRE III.

Quelles sont les principales maladies dont les éruptions aiguës sont la cause, la complication ou la crise?

Ce chapitre sera, à proprement parler, l'histoire des rapports les plus importants à connaître qui existent entre les maladies éruptives aiguës et d'autres états pathologiques. Ces rapports sont de deux genres, de simultanéité ou de succession.

Le lecteur comprend aisément comment ils s'établissent. Deux affections qui coexistent s'influencent réciproquement, surtout quand toutes deux sont aiguës. Alors la sensibilité de l'ensemble est exaltée; l'attention vitale, si je peux me servir de cette expression métaphorique, se partage difficilement pour mener séparément et de front deux entreprises différentes. Le résultat est que ces deux entreprises, si elles ont entre elles des affinités suffisantes, se mêlent de manière à n'en faire qu'une; mais cette unité est décomposable par la pensée.

L'analyse pathologique bien faite signale les deux facteurs, les deux éléments qui la composent. Exemple : une affection érysipélateuse combinée avec une affection bilieuse, une affection rubéoleuse combinée avec une affection catarrhale. Ces cas et d'autres analogues se présentent souvent.

Les relations respectives des deux éléments varient beaucoup : tantôt l'un prédomine, tantôt c'est l'autre. On voit des varioles unies à une fièvre inflammatoire, catarrhale, bilieuse, etc., laquelle se maintient dans un état de modération qui lui mérite l'épithète de subordonnée. D'autres fois la pyrexie concomitante parle haut et gouverne la maladie.

Quand l'éruption est symptomatique, elle est sans influence appréciable, elle aggrave le mal primitif ou le soulage.

Les maladies chroniques peuvent ne subir aucune modification de la part des éruptions aiguës. Un goutteux contracte un érysipèle, et après la cessation de l'exanthème, le mal primitif n'a subi ni amélioration, ni aggravation. Souvent cependant les maladies chroniques subissent des changements en bien ou en mal. Ces changements se font apercevoir par des traits sensibles peu de temps après l'apparition de l'efflorescence ou au bout d'un long intervalle. J'aurai bientôt l'occasion de citer des exemples de ces cas divers.

Les maladies éruptives aiguës ne coïncident pas seulement avec celles qui sont hors de leur

groupe ; elles s'associent aussi fréquemment entre elles. J'examinerai ce qui se passe quand elles sont spécifiques, essentielles, et quand une ou toutes les deux sont symptomatiques.

Telles sont les principales relations de simultanéité.

Les rapports de succession ont lieu quand une maladie en cause une autre ; si la première n'a pas terminé son cours, ce cas rentre dans les précédents : il y a relation de simultanéité, complication. Exemples : une variole qui, pendant la fièvre de réaction, suscite une affection inflammatoire ; une fièvre bilieuse, un traumatisme, qui font naître un érysipèle.

La maladie causée survient-elle à la fin de la première sans solution de continuité, la succession est immédiate : abcès, diarrhée faisant suite à une éruption exanthématique ; eczéma, herpès, furoncles, etc., succédant à une fièvre catarrhale.

Un mal existant déjà est-il augmenté par un autre mal intercurrent, les rapports étiologiques sont encore immédiats, comme cela se voit pour la phthisie aggravée par la rougeole, la scarlatine.

La succession est médiate dans les autres rapports qui s'établissent par une suite de mouvements cachés, pendant lesquels le sujet semble avoir recouvré la santé. Plus tard, une autre maladie paraît, et le médecin, malgré l'intervalle qui a séparé ces

deux évolutions morbides, peut les réunir l'une à l'autre à l'aide d'un fait intermédiaire. Ainsi, entre l'anasarque et une scarlatine qui l'a précédée, se trouve un lien évident qui est, entre autres, l'infirmité, l'affaiblissement du système tégumentaire que l'exanthème a laissés après lui.

Ce fait intermédiaire et les analogues sont une cause. Mais de quel ordre est cette cause? Si le mal primitif a entièrement cessé, évidemment c'est à la suite de prédispositions introduites par lui que le second éclate (rougeole provoquant la naissance de tubercules).

Le mal consécutif peut être de même nature que le précédent ou tout autre. Dans le premier cas, la maladie se reproduit, favorisée qu'elle est par les influences, suites de la précédente; ou bien un vice particulier et inhérent au système vivant, un tempérament pathologique, une diathèse qui se réveille et s'assoupit tour-à-tour, rend raison de l'apparition des crises morbides et des intermittences.

On voit quelquefois des érysipèles se succéder chez le même individu à des intervalles plus ou moins éloignés et pendant une longue période de temps. Je pense qu'il faut reconnaître dans ces faits: en premier lieu, une facilité à recommencer le travail morbide déjà accompli une ou plusieurs fois, facilité qui naît de l'habitude contractée de certains mouvements, et qu'on remarque dans les

maladies qui, comme l'érysipèle, sont sujettes à récidiver ; et de l'autre part, la faculté de reproduire une même affection spontanée acquise par l'économie, et qui a revêtu le caractère permanent de la diathèse. Ces deux choses peuvent exister seules ou en même temps et se combiner à des degrés variables.

Lorsque l'état pathologique succédant à la maladie éruptive aiguë est différent, il est indispensable d'admettre que celle-ci a laissé des traces non effacées, qui sont des influences provocatrices dont l'efficacité diffère depuis la simple occasion jusqu'à la cause déterminante. Une rougeole est l'occasion de la formation de tubercules dans les poumons, lorsque la phthisie tuberculeuse était imminente au moment où l'exanthème s'est accompli. Celui-ci amène la phthisie à l'aide des prédispositions, quand le résultat de la rougeole a été une infirmité de l'organe pulmonaire. La rougeole sera la cause déterminante de la coqueluche, si la coqueluche se manifeste immédiatement après l'exanthème, sans qu'on puisse la rapporter à une influence épidémique, à une prédisposition déjà acquise, à une imminence appréciable.

Tels sont les principaux rapports de succession entre les éruptions aiguës et les autres maladies.

Les rapports de succession, comme ceux de simultanéité, se multiplient et sont plus étroits lorsque les deux affections qui sont ici terme de com-

paraison sont moins éloignées l'une de l'autre par leur nature. Il me suffit d'énoncer ce théorème pour que le lecteur l'accepte sans hésiter, sans exiger des preuves.

Maintenant que j'ai fait connaître d'une façon générale ce que sont les liens qui unissent les affections cutanées aiguës au reste de la pathologie, il me sera plus facile d'exposer et de coordonner les détails de ma réponse à la question qui fait le titre du présent chapitre. Je juge convenable de respecter la division qu'indique cette même question : en conséquence, j'examinerai les relations des principales maladies avec les éruptions aiguës, celles-ci étant considérées, dans autant d'articles, comme cause, comme complication, comme crise.

Article Ier.

Quelles sont les principales maladies dont les éruptions aiguës sont la cause ?

Nous avons à étudier et à établir des rapports de succession médiats, immédiats et des rapports de complication.

Une éruption peut être la cause d'une autre maladie de plusieurs manières. Au point de vue doctrinal et pratique, il serait bon que je pusse classer les influences dont je vais parler selon leur degré de puissance. Mais ce degré varie dans les circonstances individuelles avec des nuances si difficiles à déterminer sous forme de dogmes, que je renonce à

ce mode de classification. En fait de généralités de cette sorte, celles qui se trouvent dans le paragraphe placé au commencement de ce chapitre, sont, je crois, les seules à peu près possibles. J'adopte une division basée sur des idées moins difficiles à préciser.

Voici celle que je propose :

Principales maladies causées par suite d'une certaine analogie dans l'affection ;

Principales maladies causées par les éruptions aiguës dont l'évolution a été régulière ;

Principales maladies causées par les éruptions aiguës dont l'évolution a été irrégulière.

§ Ier.

Principales maladies causées par suite d'une certaine analogie dans l'affection.

J'ai dit souvent qu'une maladie éruptive était une synergie suscitée pour la résolution d'un vice intérieur du système. Quand la crise est bien faite, non-seulement ce vice est radicalement dissipé, mais il arrive encore que d'autres états pathologiques, qui n'existaient encore qu'à l'état de prédisposition, se trouvent détruits dans leur germe. Il est assez commun de voir des personnes d'une santé chancelante, d'une faible complexion, recouvrer, après l'évolution d'une maladie éruptive (rougeole, variole), des forces, de l'embonpoint et un tempérament meilleur. Tous les praticiens ont observé des

faits de ce genre. J'indique cela, mais je n'insiste pas, parce que je dois m'occuper maintenant des influences mauvaises et non des bonnes.

Il peut arriver, dans les cas où l'éruption est irrégulière, et même dans ceux où en apparence elle ne laisse rien à désirer, que le mouvement dépurateur, critique, soit imparfait. Alors il reste dans le corps un *mauvais levain*, pour me servir de l'expression usitée par quelques praticiens, susceptible de donner lieu à des maladies. Un érysipèle disposera à d'autres érysipèles, celui-ci ayant à un haut degré la faculté de récidiver.

Mais quand l'éruption aiguë a, au contraire, la propriété de s'exclure elle-même pour l'avenir, elle procurera plus volontiers, si elle donne lieu à un autre état morbide, une affection semblable autant que possible à celle qui correspond au vice primitif mal résous.

J'ai vu assez souvent chez des individus qui avaient eu la rougeole, la variole, survenir, à des époques plus ou moins rapprochées, des furoncles, de petits abcès, des éruptions anormales, maladies nouvelles qui étaient comme le dernier acte du premier drame et complétaient une crise insuffisante.

Les individus qui ont éprouvé des éruptions sont, par ce fait seul, disposés plus que les autres, tout étant égal d'ailleurs, aux eczémas, aux herpès, au psoriasis. L'analogie existant entre ces diverses

espèces de mouvements morbides, et l'infirmité du tégument que tous supposent, donnent le motif de cette espèce de succession.

Au rapport de M. Marjolin, l'anthrax est venu quelquefois après l'érysipèle de cause interne (1). Ces deux maladies se ressemblent comme les précédentes par la présence d'un travail dépuratoire qui se fait du dedans au dehors.

D'autres fois, la crise de l'éruption ne paraît laisser rien à désirer ; mais la maladie a affaibli le système, l'a rendu plus sensible aux causes nuisibles, a réveillé ou accéléré des tendances fâcheuses. Le plus souvent alors, le mal nouveau entretient des affinités évidentes avec l'affection première en date qui est sa cause provocatrice.

Les fièvres morbilleuse, varioleuse, ont beaucoup d'affinités avec l'affection catarrhale, et doivent, par conséquent, être capables de disposer aux catarrhes les sujets qui les ont subies. Tous les praticiens ont pu faire des remarques de ce genre. Dans le fait suivant que j'ai observé, la relation causale a été particulièrement évidente.

Un enfant de 6 ans avait une constitution robuste et une santé irréprochable. Il contracta la rougeole, qui fut du reste très-régulière autant qu'on pouvait en juger. A partir de ce moment, un grand changement s'opéra dans sa constitution, qui se

---

(1) Nouv. Dict. de méd., 2e éd., art. *Anthrax*, p. 194.

détériora sensiblement. Il est devenu délicat, catarrheux. Aujourd'hui encore (12 ans) les maladies catarrhales sont chez lui, pour ainsi dire, en permanence.

On pouvait *à priori* penser, à cause de l'analogie qui existe entre les exanthèmes et qui a permis de les former en groupe naturel, que l'un d'eux devait disposer à l'autre. Cela, en effet, a été observé, et les praticiens ont fréquemment vu des épidémies de rougeole succéder à des épidémies de variole, et réciproquement. Très-probablement la succession n'est pas fortuite. La première cause épidémique a placé l'économie dans des conditions propres à favoriser l'action de la seconde.

J'en ai dit assez pour faire connaître le rôle que remplissent les éruptions aiguës, considérées comme causes de maladies affines. Nous retrouverons, du reste, ce sujet dans le paragraphe suivant.

§ II.

Principales maladies causées par les éruptions aiguës dont l'évolution a été régulière.

Une affection, pour si bien qu'elle se résolve, est toujours un effort pénible pour le patient dont les forces sont médiocres : de là, l'introduction dans le système d'influences mauvaises. S'il est dans la nature de cette affection d'appuyer principalement sur un organe déjà infirme, il n'est pas étonnant

que la faiblesse, l'irritabilité de cet organe augmentent, et qu'il devienne aisément alors le terme de déterminations morbides. Cet ordre de causes réuni au précédent, qu'il ne faut jamais perdre de vue, explique jusqu'à un certain point la formation de nouvelles maladies à la suite des éruptions aiguës.

J'ai parlé, dans le chapitre premier, des synergies morbides qui, quoique ne laissant rien à désirer par elles-mêmes, sont, chez les vieillards, chez les personnes débilitées, un fardeau trop pesant relativement à leurs forces. Ici, le seul lien qui existe entre la maladie éruptive et celle qui succède, est la faiblesse de la constitution : or, celle-ci est la cause de maladies extrêmement variées selon l'âge, le tempérament, les prédispositions, les causes extérieures. Il est donc impossible d'en désigner de principales. Je me contente d'indiquer ce genre d'influences.

Souvent la relation est plus étroite. La scarlatine, par exemple, dispose aux anasarques, aux épanchements séreux. On se rend aisément compte de cette fâcheuse propriété en présence d'un scarlatineux. La desquamation se fait sur une échelle qui étonne celui qui en est témoin pour la première fois. L'épiderme se détache par larges lambeaux ; quelquefois la partie séparée constitue l'enveloppe complète d'un doigt, d'une main. Je viens d'être témoin d'un cas de ce genre fort remarquable chez une dame de 60 ans, qui, je puis le dire sans exagé-

ration, a fait entièrement peau neuve. Ceci suppose une perturbation profonde portée sur la totalité du tégument. Ajoutez à cela l'exquise sensibilité de l'enveloppe récente par rapport aux stimulus extérieurs, et vous comprendrez que les fonctions de la surface du corps doivent être très-altérées chez les convalescents de la scarlatine.

La disposition à l'hydropisie est quelquefois tellement prononcée, que celle-ci apparaît à la moindre provocation. La dame citée tout à l'heure éprouvait de vives démangeaisons qui la forçaient à se gratter; une petite excoriation fut faite à la jambe, à l'instant même ce membre s'enfla. Mais la solution de continuité, convenablement pansée, guérit promptement, et la cause provocatrice ayant disparu, l'œdème se dissipa à son tour.

Il est possible, comme l'a avancé un de mes honorables Compétiteurs (1), que la scarlatine porte principalement sur le réseau lymphatique qui existe entre l'épiderme et le réseau capillaire sanguin, constituant le corps muqueux. De cette façon, on comprendrait mieux l'atteinte portée par la scarlatine aux fonctions transpiratoires. Mais il n'est pas nécessaire d'invoquer cette ingénieuse hypothèse pour prouver le fait pratique sur lequel j'appelle l'attention du lecteur.

---

(1) Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par Barthez et Rilliet, T. II, pag. 599.

Je vais fournir, pour terminer ce paragraphe, un autre exemple relatif aux éruptions régulières considérées comme causes de maladies.

La rougeole, tout le monde le sait, prédispose quelques personnes à la phthisie pulmonaire. La scarlatine est dans ce cas, et les autres exanthèmes aussi, au dire de Cullen (1), quoique plus rarement. La théorie de ce fait n'est pas difficile.

D'abord la rougeole et la scarlatine ont beaucoup d'affinités avec l'affection catarrhale; celle-ci, à son tour, engendre beaucoup de phthisies. Voilà donc un premier ordre d'influences semblable à celui qui a été examiné dans le paragraphe précédent.

En second lieu, l'affection morbilleuse et l'affection scarlatineuse affectent notablement les organes respiratoires. Supposez que ces organes soient déjà infirmes, ils ne traverseront pas impunément le cours de l'exanthème; ils s'affaibliront davantage et opposeront alors aux causes morbides subséquentes une moindre résistance : de là, des fluxions de ce côté et une de leurs conséquences possibles, les tubercules.

J'ai lu quelque part que les créoles venant en Europe, et qui y prennent la rougeole, retirent de l'exanthème une provocation très-marquée à la phthisie.

Ce résultat est une expression plus haute de ce

---

(1) Elém. de méd.-prat., T. II, p. 178; édit. 1819.

que nous observons parmi nos indigènes. Ces créoles sont déjà prédisposés à la phthisie par le fait seul de l'habitation dans un climat plus froid que le leur : une autre cause, la rougeole, s'ajoutant à celle-là, la tendance à la maladie pulmonaire devient plus prononcée et presque fatale.

Remarquez, en outre, que la rougeole, de même que la scarlatine, sont inconnues aux Antilles ; les créoles ne peuvent la contracter chez nous qu'après un séjour de 18 mois, 2 ans, et vous croirez peut-être possible qu'une maladie pour laquelle on n'apporte aucune prédisposition en naissant, fasse sur ces individus une impression plus profonde, susceptible, elle aussi, de figurer dans l'ordre des causes morbides.

Il serait inutile de citer en détail d'autres exemples analogues. J'indique seulement les dispositions aux ophthalmies conjonctivales, aux toux, aux catarrhes pulmonaires, etc., qu'on observe fréquemment après les varioles, les rougeoles, les scarlatines même normales. Cela ne se présenterait probablement pas au même degré, si ces maladies éruptives n'appuyaient pas, dans l'ordre naturel de leur évolution, sur les yeux et sur les organes respiratoires.

§ III.

Principales maladies causées par les éruptions aiguës dont l'évolution a été irrégulière.

Après la lecture du paragraphe précédent, on sera

très-porté à admettre ce genre d'influence morbide. Si celle-ci peut provenir d'une affection dont les effets se déroulent convenablement, à plus forte raison en sera-t-il ainsi lorsque cette affection a péché par quelque endroit important. On a alors moins de chances pour une crise parfaite, une plus grande somme de forces est dépensée, le système vivant est perturbé, débilité à un plus haut degré.

Je suis donc embarrassé par la multiplicité des exemples qui se pressent sous ma plume. Je choisirai ceux qui me paraîtront les plus importants, les plus curieux ; beaucoup sont, du reste, analogues à ceux dont je viens de parler.

Les maladies éruptives deviennent irrégulières par l'exagération, la dégénérescence, l'absence d'une ou de plusieurs de leurs parties constitutives. Des complications, un défaut d'aptitude du sujet à les réaliser convenablement, donnent lieu à ce résultat. Pour l'un ou l'autre de ces motifs, l'appareil judicateur est insuffisant : de-là, la production plus fréquente et la plus grande gravité des maladies indiquées dans le paragraphe précédent. Il faut ajouter à cela que l'irrégularité d'une maladie éruptive suppose presque toujours un mauvais état des forces, et conséquemment plus d'aptitude à contracter d'autres affections.

Ainsi, après les varioles, les rougeoles de mauvaise nature, les convalescences sont pénibles, les malades sont tourmentés par des érythèmes, des

furoncles, par des ophthalmies, des diarrhées opiniâtres. Ces observations ont été trop souvent remarquées pour que j'aie besoin de citer des autorités.

M. Tanquerel Des Planches (1) a fait connaître deux cas d'érysipèle ambulant terminés par des abcès multiples disséminés.

Une intensité trop grande de la phlogose érysipélateuse donne lieu quelquefois à de petites collections purulentes siégeant dans l'épaisseur du derme. Selon les parties atteintes de celui-ci, le pus se fait jour à l'extérieur; d'autres fois il s'épanche dans le tissu cellulaire sous-cutané, et y provoque une espèce d'érysipèle phlegmoneux circonscrit (2).

Si un érysipèle envahit une partie déjà malade, il y suscitera des dégénérescences fâcheuses : ainsi, la gangrène suit l'érysipèle d'une région œdémateuse. Dupuytren a observé (3) qu'un érysipèle qui gagne une plaie en voie de cicatrisation détruisait en peu de temps, en quelques heures même, tout le travail déjà accompli.

Combien de fois un exanthème à pyrexie primitive trop violente ou mal établie, n'a-t-il pas donné lieu à des spasmes du poumon graves et même mortels, à des engouements, à des inflammations de

---

(1) Journ. de méd. par le Dr Beau, septembre 1844.
(2) Compendium de méd. prat., T. III, p. 461.
(3) Blessures par armes de guerre, T. II, p. 123.

cet organe, à des bronchites capillaires, à des méningites, etc. ?

Qui n'a pas vu, vers la fin des varioles confluentes, survenir des maladies qui en sont évidemment la conséquence et qui emportent les sujets ?

« Souvent il se formait une suite d'abcès interminables, soit vers l'extérieur, soit dans les cavités. La variole introduit alors dans le système vivant une disposition vicieuse, une diathèse ou cachexie qui tend à convertir tout en pus, les solides et les fluides, et les aliments que l'on prend, et les matières de l'absorption. C'est donc au milieu d'une fonte purulente générale et de diarrhées colliquatives que quelques malades succombaient (1). »

On a pu observer, à plusieurs époques et dans le même hôpital, des affections rubéoleuses irrégulières sévissant principalement sur les militaires, et qui donnaient lieu à une fluxion de poitrine des plus intenses. On trouvait rarement à l'autopsie cadavérique les signes ordinaires de l'inflammation vraie des poumons. Ceux-ci étaient crépitants partout et perméables à l'air, mais abreuvés d'une sérosité sanguinolente et écumeuse. La matière puriforme, quand elle existait, siégeait dans les canaux bron-

(1) Bordes-Pagès, Clinique médicale de Montpellier ou Compte-rendu des observations recueillies à l'hôpital Saint-Eloi, sous le service de MM. Broussonnet et Caizergues, depuis le 1er avril 1843 jusqu'au 1er mai 1845, p. 22.

chiques, mêlée avec des mucosités séreuses ; la membrane muqueuse était parfois rougie et comme ecchymosée (1).

Il y avait là certainement une affection catarrhale compliquant la rougeole, et sur le compte de laquelle une bonne partie des accidents survenus doit être mise. Si ces cas eussent été sporadiques, on pourrait à la rigueur soutenir que l'éruption était symptomatique de la pneumonie catarrhale. Mais, dans les cas, et il s'en trouve parmi les faits auxquels je fais allusion, où l'exanthème régnait épidémiquement et était évident, toute erreur de diagnostic devient impossible, et la rougeole alors peut être considérée à bon droit comme ayant exercé une grande influence sur la détermination pulmonaire.

L'auteur des paroles suivantes en était bien convaincu.

« Dans le mois de janvier 1829, il apparut une épidémie de rougeole, dont la gravité et les suites fâcheuses furent relatives à l'intensité du catarrhe des organes de la respiration que le principe de cet exanthème est si disposé à attaquer (2). »

Ainsi, une fièvre exanthématique peut, dans son

---

(1) Bordes-Pagès, *ibid.* p. 189 *et passim.*

(2) Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1829, par F.-C. Caizergues, p. 15.

cours, susciter des complications, manifestations morbides nouvelles qui sont de très-mauvais augure, soit par leur gravité propre, soit parce qu'elles sont les signes de la défaillance de la force médicatrice.

La violence de la fièvre secondaire a fréquemment suscité des fluxions, des phlegmasies viscérales. La variole, étant de toutes les maladies éruptives celle dont la localisation a le plus de gravité, est aussi celle dans laquelle ces accidents et d'autres analogues surviennent le plus souvent.

Les efflorescences dont le travail est léger, fugace ou peu étendu, ne présentent pas ce genre d'inconvénient et n'ont pas des suites locales sérieuses. Il n'en est pas de même des éruptions dont le travail organico-vital est profond et intense (pustules inflammatoires). Ce travail s'exagère souvent et dégénère en abcès, parotides, gangrènes, etc., accidents assez communs après les petites-véroles mauvaises.

Si l'exanthème envahit trop fortement les muqueuses voisines de la peau, on observe des taies, des nuages, des pustules, des ulcères de la cornée, des agglutinations des paupières ou des narines, des otorrhées, etc. etc.

Une maladie éruptive provoque quelquefois la formation d'une autre éruption alors symptomatique. Rien de plus commun que de voir des érysipèles avec des vésicules, des bulles, des scarlatines

avec le millet ; les varioles se compliquent de pétéchies. Stoll a observé pendant les rougeoles, en outre de l'éruption propre, le millet et des taches scarlatiniformes (1) ; une autre fois la rougeole s'accompagna de millet et de pétéchies (2), etc. Je pourrais facilement multiplier ces exemples.

Les éruptions non exanthématiques sont aussi susceptibles d'être causes provocatrices par rapport à d'autres maladies éruptives. Ainsi, l'eczéma donne lieu aux pustules de l'impétigo, de l'ecthyma ; dans quelques cas rares, il prend la forme bulleuse du pompholix (pemphigus chronique) (3).

Je viens de parler de lésions pour lesquelles l'évolution d'une maladie éruptive est cause évidente ; il me reste à dire un mot de celles qui sont la suite des répercussions. Les observations de ce genre sont encore très-nombreuses : il suffit de rappeler au lecteur qu'une rougeole, une variole, un érysipèle rentrés donnent lieu à des métastases viscérales de la plus haute gravité, suivies de maladies dont le nom nosologique varie selon l'organe qui en est le terme : ce sont des dysenteries, des pneumonies, des méningites, etc. D'autres fois, la maladie qui succède à la répercussion n'est pas de celles qu'on

---

(1) Méd. prat., T. I[er], p. 346.

(2) *Ibid.*, p. 355.

(3) Cazenave et Schedel, Abrégé pratique des maladies de la peau, p. 105.

appelle opératives. Le sujet meurt dans les convulsions, dans le coma, dans l'asphyxie, et l'autopsie cadavérique ne dévoile aucune altération digne d'être prise en considération.

M. Vergez, agrégé de la Faculté, tient d'un de ses amis, le docteur Vigne, le fait suivant dont il a bien voulu me communiquer le sommaire.

Un enfant était atteint d'un ecthyma aigu. L'éruption étant répercutée, le sujet fut pris de convulsions et mourut. M. Vergez assista à l'ouverture du corps : on ne trouva rien qu'une légère augmentation de consistance dans la pulpe cérébrale.

Je résumerai les faits rapportés dans le présent paragraphe en disant qu'une éruption aiguë peut causer d'autres maladies par un défaut de synergie de la pyrexie primitive, par un excès de violence de la fièvre symptomatique, par une fâcheuse direction du travail de localisation. Chacune de ces circonstances est la cause de conséquences morbides dont j'ai fait connaître les principales.

Article II.

Principales maladies dont les éruptions aiguës sont la complication.

La complication suppose deux états morbides simultanés et susceptibles de s'influencer. Ces relations de coïncidence varient beaucoup.

Quand les maladies évoluent chacune de son côté,

présentant leurs symptômes respectifs, montrant successivement leurs phases, il n'y a pas de complication : c'est la coexistence.

Je vais indiquer les principaux degrés et aspects possibles de la complication, telle qu'elle est généralement comprise.

Une maladie en cause une autre, et pratiquement la domine de manière qu'il suffit qu'elle cesse pour que la seconde disparaisse. Ceci est une espèce d'association que je propose d'appeler *par raison étiologique.* Il peut arriver, dans ce cas, que la maladie primitive seule exerce une action sur la secondaire ; alors l'influence n'est pas réciproque. A mes yeux, ce n'est pas encore la complication.

Deux maladies distinctes, provenant de cause diverse, se montrent ensemble, l'évolution de l'une gênant, faisant dévier la marche de l'autre. Ici, l'influence peut avoir lieu d'un seul côté ou être mutuelle. Cette complication serait convenablement nommée *perturbatrice.*

Si les maladies se confondent dans un seul travail dynamique composé de deux affections, qui sont ou deviennent inséparables, alors on a la véritable complication, la complication proprement dite.

En appliquant ces principes aux éruptions, on s'assure que l'ordre de priorité varie. Tantôt la maladie cutanée ouvre la marche et se complique ensuite ; tantôt c'est l'inverse.

Je vais parler actuellement, à ces trois points de

vue, des principales maladies dont les éruptions aiguës sont le plus souvent la complication apparente ou réelle.

§ Ier.

Complications par raison étiologique.

Ce paragraphe, d'après son titre, traitera seulement des éruptions symptomatiques.

Ces éruptions se présentent dans une foule de maladies, soit exanthématiques, soit tout autres. J'ai déjà parlé des cas de millet, de taches de couleurs variables, survenant pendant les rougeoles, les scarlatines, les varioles; je n'y reviendrai pas.

Parmi les autres maladies qui s'accompagnent d'éruptions symptomatiques, je citerai les suivantes comme étant les principales.

Le millet peut s'unir à toute espèce de fièvre, mais surtout aux gastriques négligées et traitées par des médicaments échauffants. Il est commun aussi dans les fièvres catarrhales à caractère pituiteux, dans les puerpérales, dans les vermineuses. L'éruption miliaire est un des signes pathognomoniques de la suette, et existe presque toujours dans la scarlatine.

Les pétéchies s'associent aux affections putrides, malignes, à la fièvre bilieuse et même à l'inflammatoire simple, par suite d'un traitement excitant ou à raison du caractère de la constitution (1).

---

(1) Stoll, aph. sur la conn. et la cur. des fièvres, p. 207.

Les sudamina se montrent fréquemment dans les fièvres dites typhoïdes, et généralement dans beaucoup de cas où la fièvre est accompagnée de sueurs copieuses. Pour ce motif, ils ne sont pas rares dans le rhumatisme aigu,

En 1828, 1829, il a régné à Paris une affection épidémique (acrodynie), dont un des symptômes les plus saillants était l'érythème. L'acrodynie est évidemment une affection catarrhale nerveuse.

Le millet, les sudamina, l'érythème, l'herpès, se montrent quelquefois à la suite des fièvres intermittentes bénignes.

Les intermittentes pernicieuses sont susceptibles de prendre pour symptôme une maladie éruptive. Voir le traité des fièvres intermittentes pernicieuses d'Alibert, où l'on trouve décrite une variété désignée sous le nom d'exanthématique. M. Golfin (1) a appelé l'attention des praticiens sur la faculté qu'ont ces pyrexies d'apparaître avec la forme d'un exanthème ortié, et a donné des observations concluantes.

La fièvre ortiée peut, à son tour, être la cause d'une fièvre intermittente, lorsque celle-ci cesse à l'apparition de l'exanthème. M. Andral en a donné des exemples (2).

---

(1) Mém. sur l'exanthème ortié ou l'urticaire, et observations sur la fièvre intermittente, pernicieuse, ortiée, etc, *In* Ephémérides médicales de Montpellier, Tom. IX, p. 337.

(2) Clin. méd., T. Ier, *Fièvres*.

Les éruptions dont je viens de parler n'ont quelquefois aucune signification séméïotique ; cependant elles indiquent, dans beaucoup de cas, la dégénérescence de la maladie et une complication fâcheuse par adynamie ou ataxie. Les pétéchies surtout doivent donner l'alarme, bien qu'elles soient peu dangereuses par elles-mêmes.

Sous ce dernier rapport, il n'en est pas de même de l'érysipèle symptomatique. Quand il est intense et étendu, il peut, à son tour, influer sur la maladie qu'il aggrave souvent, et comme cette maladie est ordinairement sérieuse, le sujet court de grands dangers. On observe cette espèce d'éruption dans les fièvres de mauvais caractère, surtout dans celles qui ont le cachet typhoïde. Ces fièvres présentent aussi, dans quelques cas, de petits anthrax, des gangrènes cutanées, manifestations morbides de même nature et pareillement symptomatiques.

§ II.

Complications perturbatrices.

Quand les forces du système vivant sont divisées pour mener à fin deux entreprises morbides distinctes, il est difficile que celles-ci suivent une marche régulière; et pour peu que l'une d'elles exige un déploiement de vigueur, la vie du sujet est en péril.

J'ai déjà eu souvent occasion de citer des faits qui viennent à l'appui de cette proposition. Ainsi,

un érysipèle chez un blessé est toujours un évènement grave à cause de la simultanéité des deux maladies, et de l'ataxie que cette éruption suppose dans le système vivant.

Un individu était atteint d'une fièvre ataxo-adynamique avec péripneumonie. Après sept jours de maladie, un érysipèle se forma à la face; le soir même le sujet mourut (1).

Les épidémies de rougeole, de scarlatine, sévissent principalement chez les enfants atteints de maladies de nature lymphatique et affaiblis. Cette complication est dangereuse; il est rare alors que l'exanthème suive une marche régulière.

Pendant une épidémie de rougeole, deux frères à peu près du même âge contractèrent la maladie : l'un était bien portant, l'autre souffrait depuis long-temps d'une tumeur blanche scrofuleuse. Le premier eut une rougeole bénigne et guérit; chez le second, la marche de l'exanthème fut embarrassée, et la mort mit fin à cette triste scène. L'explication de ce fait se présente d'elle-même.

D'un autre côté, on conçoit que, si la fluxion et la localisation éruptives ont assez de puissance pour opérer une révulsion favorable, alors cette intercurrence sera utile. Je parlerai de cela dans l'article suivant.

Il n'est pas hors de mon sujet de dire que, dans

---

(1) Bordes-Pagès, *loc. cit.*, p. 45.

quelques cas, une maladie éruptive est supplémentaire d'une fonction hygide empêchée par un état morbide antérieur. Au rapport de Hoffmann, cité par S. Cooper (1), certaines femmes chlorotiques ont un érysipèle chaque mois en remplacement de leurs menstrues.

L'éruption empêche-t-elle les règles ; ou bien se forme-t-elle parce que les règles sont impossibles ? Il est difficile de décider cette question.

§ III.

Complications proprement dites.

Ici, comme je l'ai expliqué, les deux maladies se confondent en une seule. L'une ne peut pas être guérie tant que l'autre existe encore, et leurs thérapeutiques doivent être simultanées sous peine d'être vaines (2).

Une condition nécessaire, pour que cette complication existe, est que l'une et l'autre maladies aient pour cause un travail dynamique interne. La *fusion* ne peut se concevoir que pour des états morbides de ce genre ; ce qui est purement anatomique, ce qui a un siége matériel n'est pas susceptible d'unification.

Les dermatologistes modernes qui, comme on sait, donnent beaucoup d'importance aux formes exté-

---

(1) Dict. de chir., T. 1er, p. 433.

(2) Lordat, de la Perpétuité de la médecine, p. 214.

rieures et en accordent peu aux causes dynamiques, parlent fréquemment de *complications* composées par le rapprochement d'éruptions diverses au point de vue descriptif : érythème, eczéma, urticaire, etc. Ces faits, examinés de près, nous feraient voir qu'il s'agit, ou bien d'une affection unique, anormale, à localisation multiforme, ou bien de deux affections dont les efflorescences siègent sur des surfaces voisines.

Ce sont donc les affections dont il faut rechercher la complication, et nous en trouvons beaucoup où les maladies éruptives aiguës entrent comme élément.

Ce caractère d'acuité et la qualité fébrile rendent les exanthèmes très-susceptibles de s'unir avec les affections qui leur ressemblent le plus, et qui sont les pyrexies.

Il est évident que cette union se présentera surtout pour les états morbides qui ont entre eux le plus d'affinités. Ces affinités ont été énoncées plus haut; il n'est pas nécessaire de les énumérer encore ici.

La même cause externe (épidémique surtout) provoque souvent la complication d'une fièvre exanthématique avec une autre pyrexie.

J'ai parlé souvent de la vigilance qu'impose au praticien l'apparition d'un exanthème érysipélateux. J'ai noté ce qu'il y a de suspect, d'insidieux, de mobile dans cette maladie. On ne sera pas surpris si j'ajoute qu'elle se combine très-bien avec les fièvres putrides, ataxiques.

Hippocrate nous a présenté l'effrayant et admirable tableau d'une constitution pestilentielle érysipélateuse. (Livre 3 des épidémies, section 3.)

Sydenham trouvait une grande ressemblance entre la peste et l'érysipèle (1).

Toutefois, c'est avec les fièvres bilieuses gastriques que l'érysipèle se montre le plus familièrement.

La variole est assez souvent confondue avec l'élément putride, ataxique. Celle qui est connue sous le nom de *noire, maligne,* est connue de tout le monde; elle peut régner épidémiquement. Je me contenterai de citer l'épidémie décrite par Haller, et qui régna à Berne en 1735. Sa gravité était principalement due à des taches noires, à des hémorrhagies sous-cutanées qui se montraient entre les pustules. Le camphre fut le seul moyen de salut (2).

En ce moment, une épidémie de ce genre sévit dans notre voisinage, à Lassalle, département du Gard.

Ses apparences, son caractère meurtrier, la facilité avec laquelle elle attaque les personnes vaccinées, comme celles qui ont déjà eu la petite-vérole, lui méritent les épithètes de noire, gangréneuse, maligne. M. Mourgues, médecin distingué

---

(1) OEuvres de médecine-pratique, édit. de Baumes, T. Ier, p. 109.

(2) Trousseau et Pidoux, Traité de thérapeutique, T. Ier, p. 61.

de la localité, a bien voulu me communiquer les notes qui m'ont servi à caractériser cette maladie, comme je viens de le faire. Il se propose d'en donner la description dans un mémoire *ad hoc*.

La rougeole, la scarlatine, la variole, s'unissent communément aux fièvres catarrhales.

La combinaison ne s'opère pas toujours au début, et par suite de l'action de deux causes dont l'action est unique. Il arrive que la fièvre exanthématique commence la première, et alors réveillant des dispositions latentes, elle provoque une complication conforme au génie de la constitution régnante ou à la situation idiosyncrasique de l'individu. D'autres fois c'est l'inverse qui se voit : une fièvre catarrhale débute seule, et elle s'associe ensuite avec un exanthème vis-à-vis duquel elle est ou non cause provocatrice.

Deux affections exanthématiques, varioleuse, morbilleuse, scarlatineuse, règnent quelquefois ensemble et se présentent sur le même sujet. Le plus souvent alors les maladies se succèdent, la plus forte passant la première : c'est ordinairement la variole qui a cette priorité. Dans quelques cas de rougeole et de variole, la rougeole a marché devant, ou bien elles se sont développées simultanément (1).

---

(1) Chrestien, Opuscule sur l'inoculation, Montpellier, p. 84.

Cet auteur cite, d'après Ettmuller et Berhens, des observations de petite-vérole et de rougeole suivant ensemble leur marche, l'une couvrant la partie droite du corps, l'autre la partie gauche (1).

On a recherché, dans ces derniers temps, l'influence réciproque de la variole et de la vaccine. Les faits sont variés, et on n'est pas encore d'accord sur les conclusions : tantôt, c'est le plus rare, la vaccine a suspendu, adouci la marche de la variole; tantôt la variole a arrêté passagèrement la vaccine, laquelle a repris plus tard son cours, à partir du point où elle s'était arrêtée; tantôt la vaccine a été modifiée, affaiblie, les pustules ont été moins enflammées, plus lentes à parcourir leurs périodes, ou se sont flétries dès leur naissance.

La rougeole et la scarlatine peuvent-elles se confondre et suivre toutes deux leur cours d'un commun effort ? Il est difficile de répondre à cette question ; ce qu'il y a de certain seulement, c'est que, dans les épidémies simultanées de ces deux exanthèmes, on a observé, chez quelques sujets, des éruptions mixtes et une pyrexie si peu caractéristique, que les praticiens les plus habiles ne pouvaient pas dire à laquelle des deux affections elles appartenaient.

---

(1) Chrestien, *ibid.*, p. 88.

Article III.

Principales maladies dont les éruptions aiguës sont la crise.

Un effort quelconque terminant une maladie est une *crise*, dans le sens le plus général du mot. La crise est heureuse ou malheureuse ; elle fait partie constitutive de la maladie, ou bien elle provient d'une maladie différente. Les éruptions aiguës agissent quelquefois de cette dernière façon par rapport aux autres états morbides, ou par rapport à une d'entre elles ; il importe donc d'examiner comment les choses se passent, et quels sont, parmi ces états morbides, ceux qui le plus fréquemment sont terminés ainsi.

« Les éruptions, dit Double, jugent les maladies comme d'un seul coup et en un seul instant (il les assimile, en cela, aux sueurs, aux selles, aux parotides, aux abcès, aux hémorrhagies) ; tandis que les urines, les crachats, les aphthes, les larmes ne constituent que des solutions partielles et répétées à plusieurs reprises (1). »

Il n'est pas surprenant que les maladies éruptives aiguës puissent remplir ce rôle de crise heureuse : l'éruption est elle-même une solution par rapport à l'affection qui lui a donné naissance. Il est naturel qu'elle juge aussi les états internes analogues qui

---

(1) Séméïologie générale, T. III, pag. 40.

exigent pareillement un mouvement expansif, quelque chose de dépuratoire, de récorporatif.

De plus, une éruption aiguë est un agent de révulsion, de dérivation, qui attire au-dehors, conformément à l'ordre naturel des tendances médicatrices ; et c'est là-dessus même, par suite d'une imitation heureuse de la nature, qu'a été instituée la thérapeutique attractive, dont les principaux moyens sont les sinapismes, les vésicatoires, médicaments qui provoquent de véritables éruptions artificielles.

La crise par les éruptions aiguës est malheureuse lorsque ces efflorescences arrivent inopportunément, qu'elles ajoutent aux fâcheux effets du mal primitif ; elles ont, d'ailleurs, des dangers propres qui proviennent de leur intensité, de leur marche irrégulière, de l'impossibilité où se trouve l'individu d'en supporter les conséquences.

Après ces considérations générales, j'aborde les détails de mon sujet, qui sera traité dans trois paragraphes séparés : éruptions aiguës, crises de maladies cutanées, de maladies fébriles, de maladies non fébriles.

§ Ier.

Eruptions aiguës, crises de maladies cutanées.

J'ai cité plus haut des cas d'exanthèmes qui, pour des motifs sur lesquels je ne veux pas revenir, n'avaient pas trouvé une solution suffisante dans leur

propre crise. Les éruptions anomales ou définies, les furoncles, les abcès, qui se montrent pendant la convalescence, sont des faits de la nature de ceux dont je m'occupe actuellement ; ces éruptions complètent ce qui était imparfait.

Des individus sujets à des efflorescences variées de la peau sont souvent délivrés de cette incommodité à la suite d'une variole.

La rougeole peut exercer une influence salutaire sur les maladies du tégument. « J'ai soigné, dit M. Rayer, à l'hôpital Saint-Antoine, une jeune fille atteinte d'un eczéma chronique de la face, du cuir chevelu et des oreilles, et qui en fut guérie par une forte éruption de rougeole (1). »

L'érysipèle est quelquefois une crise salutaire pour les maladies de la peau. M. Sabatier, dans sa thèse inaugurale (2), a fait de ce point pratique l'objet d'une étude spéciale. « C'est surtout dans les maladies chroniques, dit cet auteur, que l'érysipèle a déterminé des effets évidemment heureux. Ce ne sont pas seulement les altérations superficielles de la peau, vésicules, papules, pustules, que cet exanthème peut guérir. » M. Sabatier l'a vu résoudre des tubercules scrofuleux, syphilitiques, modifier heu-

(1) Traité théorique des maladies de la peau, T. I[er], p. 178.

(2) Propositions sur l'érysipèle. Paris, 1831, N° 209, p. 17 et *passim*.

reusement un *psoriasis inveterata* compliqué de tubercules tout-à-fait analogues à ceux du *molluscum*, arrêter la marche des dartres rongeantes (*lupus*).

« M. Lemasson, mon collègue, m'a communiqué, ajoute M. Sabatier, l'observation d'un éléphantiasis des Arabes affectant depuis plus de deux ans le membre inférieur droit, et guéri à la suite d'un érysipèle qui envahit la totalité du membre affecté (1). »

Je ne prétends pas nier des faits accomplis et ainsi attestés ; mais je pense que le principe qu'on en a tiré pèche par excès de généralisation. Les observations d'érysipèles aggravant le mal cutané antérieur sont plus nombreuses que les autres ; presque toujours, ainsi que je l'ai dit souvent, il faut se méfier de cet exanthème.

Je ne terminerai pas ce paragraphe sans parler d'un mode de crise dont on ne comprend pas toujours le mode et la vraie nature : je veux parler de ce qui arrive lorsque l'éruption d'une fièvre exanthématique est empêchée. Il s'établit alors des maladies qui ne sont, pour beaucoup de praticiens, que des pneumonies, par exemple, des méningites, des dysenteries, etc. : on se trompe fort en pensant ainsi. Je vois dans ces accidents un masque sous lequel se couvre l'affection exanthémateuse ; et la preuve

---

(1) Sabatier, *ibid.*, p. 18.

qu'il en est ainsi, c'est que, l'éruption se portant à la peau, tout rentre dans l'ordre et le mal prend une marche régulière. L'éruption n'est donc pas là une crise de pneumonie, de méningite, etc.; c'est, chose bien différente, la crise d'un exanthème mal placé, qui guérit après avoir pris son siége normal. Les observations de ce genre ne sont pas rares pour l'érysipèle, la variole, la rougeole; elles sont moins communes pour la miliaire. C'est pour cela que je trouve utile de citer le fait suivant :

« Plusieurs personnes furent attaquées de la miliaire dans la même maison; deux frères eurent tous les symptômes d'une péripneumonie...... l'éruption miliaire se manifesta chez l'un le quatrième jour, et chez l'autre le sixième. Les douleurs de côté et tous les autres symptômes de l'inflammation s'évanouirent après l'application des vésicatoires, et la maladie parcourut ses périodes à l'ordinaire (1). » Barailon et Pinel appellent ces maladies des *miliaires déguisées sous une péripneumonie*, et ils ont raison.

§ II.

Eruptions aiguës, crises de maladies fébriles.

Ces éruptions ont jugé incontestablement d'une manière favorable, dans des cas bien avérés, les

---

(1) Barailon, cité par Pinel, Nosogr. philos., T. II, p. 97.

maladies fébriles avec lesquelles elles s'associent ordinairement.

D'après Double (1), l'érysipèle termine convenablement les phlegmasies catarrhales des organes pulmonaires.

Je trouve dans l'ouvrage de M. Bordes-Pagès, déjà cité, page 32, l'observation remarquable d'une fièvre bilieuse ataxique qui se jugea après l'apparition d'un érysipèle phlegmoneux qui parcourut presque tout le corps.

Une observation insérée par M. le docteur E. Jallaguier dans la *Gazette médicale de Montpellier*, du 15 mars 1838, nous offre un exemple de variole emportant avec elle une fièvre intermittente.

Bien que le millet n'exerce le plus souvent aucune bonne influence sur les affections catarrhales, sur les affections puerpérales, il a pu se montrer par exception favorable et même critique. Cela est attesté par Stoll dans plusieurs passages de son livre. Colin, Quarin, Rœderer et Wagler, les deux Frank, etc., ont fait les mêmes observations. M. Andral parle d'une éruption miliaire qui contribua à juger heureusement une fièvre rémittente (2).

Double (3) a vu plusieurs fois l'éruption miliaire servir de crise aux affections rhumatismales. « Dans

---

(1) Séméïol. gén., T. III, p. 353.
(2) Clin. méd., T. III, 1830, obs. 96.
(3) *Loc. cit.*, p. 356.

ce moment même, ajoute-t-il, où la catastase semble se marquer par des phlegmasies rhumatismales des organes pulmonaires, j'ai deux de ces graves péripneumonies qui se sont terminées par une éruption miliaire bien caractérisée. »

Mais il est juste de dire que d'autres fois la présence de la miliaire est l'indice de la dégénérescence des fièvres catarrhales, rhumatismales, en fièvres nerveuses et putrides.

Les pétéchies, quoique étant ordinairement de mauvais augure dans les fièvres inflammatoires, bilieuses, peuvent se montrer pourtant incontestablement critiques. Cela est affirmé par Baglivi, Huxham, Sarcone, Ramazzini, Piquer, Glass, Double, etc. M. Andral (1) les a vues terminer deux fièvres qui me paraissent être de nature inflammatoire.

On a voulu distinguer par les formes extérieures les pétéchies insignifiantes et critiques, de celles qui sont le symptôme de l'abattement extrême des forces, d'une espèce de dissolution du sang. Les premières, dit-on, sont de petites taches discrètes, purpurines ou d'un beau rouge, siégeant surtout aux lombes, à la poitrine et au dos. Les autres, au contraire, sont de véritables taches scorbutiques, des ecchymoses souvent larges, n'ayant aucun siége de prédilection. Ces différences ne sont appréciables en

(1) *Loc. cit.*, p. 359, 360.

réalité que pour les nuances extrêmes. Dans les intermédiaires, il n'y a rien qui puisse seul servir à faire reconnaître les pétéchies qui sont heureuses, celles qui sont mauvaises, celles qui sont insignifiantes. En cela, comme pour toute chose en clinique, on se règle d'après l'ensemble des symptômes.

Des éruptions psoriformes ont été propices dans les épidémies décrites par Rœderer et Wagler, par Sarcone; dans l'affection catarrhale des six premiers mois de l'an V, dont nous devons l'histoire à Fouquet.

Enfin, tous les praticiens ont vu l'*herpes labialis* servir de crise à la fièvre éphémère, à la fièvre catarrhale bénigne.

Je ne puis qu'indiquer les éruptions anomales qui terminent quelquefois les catarrhes aigus, les fièvres intermittentes : ce sont des efflorescences, des boutons dont tous les praticiens ont observé les bons effets, mais que l'on ne peut décrire à cause de leur forme peu constante.

§ III.

Eruptions aiguës, crises de maladies non fébriles.

Les principales maladies dont les éruptions aiguës ont été la crise, présentaient l'une ou l'autre des caractères suivants : elles étaient d'origine catarrhale, scrofuleuse, nerveuse, reconnaissaient pour cause la répercussion d'une efflorescence cutanée,

avaient pour élément essentiel une fluxion portée à l'intérieur.

A. Les maladies catarrhales, quelque opinion que l'on adopte sur leur nature, présentent positivement cette circonstance, à savoir : que pendant leur durée les fonctions de la peau se font d'une manière imparfaite. Tout ce qui tend à restituer cet organe dans ses fonctions hygides, peut contribuer à la guérison des affections que je viens de nommer et de leurs manifestations morbides. Or, les éruptions aiguës ont ce privilége parce qu'elles rappellent au-dehors les mouvements déviés, et probablement aussi parce qu'elles dissipent l'état pathologique de l'organe cutané à l'aide d'une espèce de métasyncrise.

Une autre considération mérite encore plus d'être notée. Les fièvres exanthématiques sont essentiellement dépuratoires ; elles doivent, *par récorporation*, modifier profondément la constitution, et être ainsi susceptibles de détruire les vices opiniâtres, les diathèses qui sont la cause habituelle des maladies chroniques.

Au rapport d'Hahnemann (1), deux ophthalmies chroniques ont été guéries par l'inoculation de la variole.

Une varioloïde survenant pendant une diarrhée a emporté celle-ci avec elle (2).

---

(1) *Organon* de l'art de guérir, p. 135-140.
(2) E. Jallaguier, Gaz. méd. de Montp., 15 nov. 1838.

Les affections scrofuleuses qui ont une nature si voisine de celle des catarrhales, sont assez souvent heureusement modifiées et même guéries par la maladie éruptive dont je parle. Tous les praticiens ont eu occasion de voir des jeunes sujets scrofuleux recouvrer une belle santé après l'apparition de la variole.

Un enfant scrofuleux fut atteint de convulsions: ce mal se dissipa par l'éruption spontanée d'un eczéma aigu au cuir chevelu (1).

On comprend la possibilité de ce genre de crises pour les maladies dans lesquelles il n'y a pas de lésions organiques graves et anciennes. Toutefois, elles peuvent se réaliser avec bonheur, quoique dans des circonstances rares, même lorsqu'il s'agit d'un mal fortement enraciné et réputé incurable.

Beaucoup d'auteurs font remarquer que la variole, en cela peu semblable à la rougeole et à la scarlatine, exerce une heureuse influence sur les phthisiques. La phthisie a une cause interne qui entretient de grandes relations avec l'affection catarrhale et avec l'affection scrofuleuse. Après ce que j'ai dit de l'influence de la variole sur ces affections, l'idée de l'utilité de cet exanthème dans la phthisie paraît *à priori* acceptable; la pratique ne tend pas à l'infirmer, au contraire.

Pourvu que le mal ne soit pas très-avancé, sa

(1) Observation communiquée par M. Vergez, agrégé.

marche se ralentit, et même il fait des pas rétrogrades.

Les cas de guérison étant peu nombreux, je citerai les suivants. Bien qu'on puisse objecter que les deux premiers malades ont été perdus de vue, les résultats me semblent très-dignes d'attention.

« Une jeune femme scrofuleuse dépérissait à vue d'œil de phthisie muqueuse. Elle contracta la petite-vérole à l'hôpital : soit que l'exanthème eût fait une diversion heureuse, soit qu'il eût dépuré la constitution, la malade sortit bien rétablie (1). »

Une jeune fille de 15 ans offrait les symptômes suivants : oppression, maigreur, sueurs nocturnes, crachats globuleux et purulents, pectoriloquie à la partie supérieure gauche de la poitrine. Entrée à l'hôpital pour être traitée, elle y contracta la variole. Celle-ci parcourut ses périodes avec la plus grande régularité. Quand la malade sortit, les forces étaient revenues avec l'embonpoint : tout annonçait chez elle une guérison parfaite (2).

M. Verdé de Lisle (3) raconte qu'un de ses fils, âgé de 8 ans, avait les symptômes les plus évidents

---

(1) Bordes-Pagès, *loc. cit.*, p. 179.

(2) Clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant le dernier semestre de 1832 par M. Brachet, *in* Revue médicale, T. Ier, 1833, p. 64.

(3) De la petite-vérole considérée comme agent thérapeutique des affections scrofuleuses, cité par le Journal des conn. méd.-chir. Avril 1839, p. 161.

de la phthisie tuberculeuse avec caverne. Il lui fit inoculer la variole ; depuis cette époque, l'enfant est devenu gras, frais et bien portant.

Il est digne de remarque que les sujets de ces trois observations étaient tous jeunes. A cette époque de la vie, les métasyncrises heureuses s'établissent plus facilement, et les dépurations par la peau se font avec une plénitude et une sûreté dans les mouvements qui n'existeraient pas à un âge plus avancé.

Le lecteur aura également remarqué que, dans ce qui précède, il n'a été guère question que de la petite-vérole. Effectivement, cet exanthème est le seul dont la bonne influence sur les maladies chroniques catarrhales et scrofuleuses a été bien constatée ; les autres, sous ce rapport, sont rarement salutaires et plus souvent nuls ou dangereux.

B. Les accidents graves et aigus qui arrivent immédiatement à la suite d'une éruption répercutée, sont rapportés par tout le monde à leur véritable cause. Les affections cutanées, cachées sous le masque de maladies chroniques, sont plus difficiles à reconnaître. La crise qui s'opère par le retour de l'ancienne efflorescence ou par toute autre équivalente, est, dans les deux cas, un évènement du même ordre et qui s'explique par les mêmes raisons : c'est la satisfaction d'un besoin de l'économie, satisfaction qui était empêchée et qui se réalise dès que l'obstacle est levé.

J'ai été témoin, comme tous les autres prati-

ciens de cures de ce genre spontanées ou provoquées par l'art. La forme morbide chronique que prend l'affection primitive peut étrangement varier :

Tantôt c'est tout simplement un malaise, une inquiétude vitale, qui disparaissent lors du retour d'eczéma, d'herpès, de petits boutons, etc., intempestivement guéris jadis.

« Un jeune homme âgé de 16 ans, atteint depuis long-temps d'un état d'irritation et de mobilité extraordinaire du système nerveux, survenu après la répercussion d'une affection exanthématique, en fut délivré par une fièvre morbilleuse épidémique (1). »

D'autres fois la forme morbide chronique est plus arrêtée et se détermine nosologiquement. Il me suffit de rappeler les névralgies, les asthmes, les palpitations de cœur, etc., qui surviennent après la suppression inopportune de dartres, de vieilles gales, et qui cessent ou sont soulagés par la sortie d'une éruption. Les annales de la science contiennent beaucoup d'observations analogues ; je me contenterai de citer la suivante :

« Un jeune homme entra à l'hôpital au mois de mai 1844 : étant ivre et en sueur, il avait bu de l'eau froide ; une sorte d'éruption dartreuse qu'il

---

(1) Weikard, *Nova acta,* vol. VI, obs. 4, cité par Fages *in* Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre, p. 293.

avait sur le bas-ventre fut répercutée. Il s'ensuivit une anasarque considérable avec fièvre aiguë. Le malade fut saigné, il prit quelques bains (M. Andrieu, agrégé, faisait alors le service); des plaques rouges parurent sur le bas-ventre, et nous vîmes l'épanchement et l'infiltration se résorber à mesure que l'exanthème s'étendait (1). »

C. Une maladie cutanée aiguë, en révulsant au-dehors, peut soulager ou dissiper un état fluxionnaire interne : l'érysipèle rend quelquefois de semblables services.

Les femmes arrivées à l'époque de la ménopause sont souvent tourmentées par des fluxions errantes. L'érysipèle détourne celles-ci heureusement, et, moyennant une ou plusieurs apparitions de cet exanthème, les sujets traversent impunément leur époque critique.

La marche des engorgements de la matrice a paru se ralentir, s'arrêter, par suite d'éruptions érythématiques ou vraiment érysipélateuses.

Selon Double (2), des érysipèles fréquents se montrent communément et toujours à l'avantage des malades dans les phlegmasies chroniques du foie, du poumon. Cette éruption est toujours favorable aux asthmatiques.

Le même auteur cite, d'après Hamilton, un

---

(1) Bordes-Pagès, *loc. cit.*, p. 222.
(2) Séméïol. génér., T. III, p. 353.

fait d'éruption miliaire, servant de crise à l'apoplexie.

D. Quelques observations citées parmi celles du paragraphe relatif aux maladies chroniques causées par la répercussion d'une lésion cutanée, ont offert une forme particulièrement névrosique. Des névralgies, des palpitations, des asthmes ont été effectivement mentionnés à cette occasion. Le fait de Weikard, rapporté d'après M. Fages, nous présente l'exemple d'un individu atteint d'une irritabilité et d'une mobilité extrêmes du système nerveux, après la suppression d'une efflorescence cutanée.

Une éruption aiguë a jugé favorablement ces maladies. Il est donc probable que les éruptions de ce caractère peuvent avoir une influence spéciale sur les affections des forces sensitives et motrices. Cette assertion s'appuie sur une vérité clinique qu'Hippocrate a formulée en ces termes si connus : *Febris spasmum solvit.* Or, il n'est pas surprenant qu'une fièvre exanthématique soit susceptible de rendre sa stabilité d'énergie au système vivant, devenu trop mobile, trop impressionnable.

On sait, en outre, que la fièvre éruptive, bien établie, est le meilleur moyen de dissiper les spasmes intérieurs et les mouvements convulsifs qui quelquefois précèdent les exanthèmes. Ce sont là tout autant de considérations favorables à l'opinion que je viens d'émettre, et auxquelles j'ajoute les deux faits suivants :

« Un enfant âgé de 6 ans, né dans des circonstances où la mère éprouvait des chagrins cuisants, avait, depuis sa naissance, une mobilité si excessive dans les nerfs, que le moindre bruit, le plus léger attouchement inattendu, un geste même décidaient des mouvements convulsifs dans tout le corps, qui se soutenaient long-temps. Plusieurs inoculateurs avaient refusé de le soumettre à l'opération; plus confiant qu'eux dans ce qu'a dit Hippocrate, que la fièvre résout le spasme, je ne craignis pas d'inoculer. La marche régulière des piqûres, leur inflammation, forte avec phlegmon considérable, décidèrent une petite-vérole très-bénigne. La fièvre fut modérée, et l'éruption générale ne fournit que de 15 à 20 boutons, dans lesquels la suppuration fut complète. Dès le premier instant de la fièvre, la mobilité fut moindre; elle fut toujours en diminuant, et les mouvements convulsifs n'eurent plus lieu. Ce mieux se soutint pendant plusieurs mois, après lequel terme l'état maladif reparut mais moins intense (1). »

« Un enfant de 5 ans était fatigué depuis l'âge de 4 ou 5 mois de dyspnée. Soumis à la petite-vérole artificielle, qui n'a procuré que la maladie locale et la fièvre, il a été délivré de son incommodité à la fin du terme marqué pour toutes les périodes (2). »

---

(1) Chrestien, Opuscule sur l'inoculation de la petite-vérole, Montpellier, p. 51.

(2) *Ibid.*, p. 52.

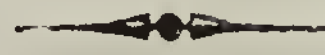
Je termine ce paragraphe par la relation d'un fait dans lequel le pouvoir métasyncritique heureux des maladies éruptives est mis en lumière d'une façon bien évidente.

Cette observation curieuse appartient à M. Récamier, et est citée dans l'ouvrage de M. Brière de Boismont sur la menstruation, pag. 324, 325. En voici le résumé :

Une dame de 21 ans, bien portante, d'une excellente constitution, nourrissait son enfant avec le plus grand succès. A la suite d'une vive impression morale, le lait tarit brusquement et ne reparut pas malgré les efforts de l'art. Survint une aménorrhée qui dura huit ans. Depuis son accident, la dame, qui avait un embonpoint convenable, maigrissait sensiblement; *il ne lui restait plus que la peau sur les os*. A l'âge de 29 ans, elle contracta la rougeole. A peine l'éruption se fut-elle montrée, que le lait coula avec abondance. Il fallut avoir recours à de petits chiens pour débarrasser les mamelles de la grande quantité de ce liquide qui y affluait. Après l'exanthème, la sécrétion laiteuse alla en diminuant ; les menstrues reparurent, revinrent régulièrement. Trois mois après, la dame tout-à-fait guérie devint enceinte, et accoucha heureusement d'une fille.

Cette crise par le lait, survenue à l'aide d'une métasyncrise morbilleuse, après une suppression si

ancienne de la sécrétion, est un évènement remarquable qui doit être recommandé à la méditation des médecins incrédules à l'endroit des maladies laiteuses.



CHAPITRE IV.

Quelles modifications les éruptions aiguës peuvent-elles recevoir des autres maladies ou leur imprimer, au point de vue du traitement ?

Le travail qui précède serait vain, si l'on ne pouvait pas en tirer des conséquences utiles à la thérapeutique. Celle-ci résume le *quid bonum* de ce qu'on recueille dans l'histoire et dans l'étude approfondie des affections morbides, et elle en extrait les préceptes sur lesquels l'art pratique est fondé. Essayons ce travail pour ce qui regarde le sujet de la présente thèse.

La première chose à faire est de rechercher quels sont les éléments qui indiquent la médecine expectante, et de les distinguer soigneusement de ceux qui suggèrent une méthode agissante.

Une maladie éruptive aiguë, ceci ne doit jamais s'oublier, est la conséquence d'un besoin interne qui demande satisfaction, et qui la trouve sur la surface la plus souhaitable. Une fois commencée, il faut qu'elle s'accomplisse jusqu'au bout, autrement l'économie serait exposée à des dangers. En consé-

quence, l'éruption qui marche régulièrement doit être respectée, les soins hygiéniques suffisent. Le praticien habile n'intervient d'une autre manière que lorsque quelque chose pèche dans la pyrexie primitive, dans la fièvre secondaire ou symptomatique, ou dans la manifestation locale. Son but est de tout maintenir, de tout ramener dans l'ordre. Ainsi, combattez l'excès, suppléez au défaut, telle est la règle à suivre pour toutes les maladies synergiques. Cette règle s'applique avec plus de rigueur encore aux exanthèmes dont le cours est nécessaire, *inabréviable*.

La conséquence de ce dernier caractère est que nous ne pouvons rien contre les maladies qui le présentent. Nous ne connaissons, en effet, aucun agent capable de dissiper une variole, une rougeole, un érysipèle commencés, à moins qu'on n'admette comme tels les moyens perturbateurs et les répercussifs que la saine pratique repousse, et dont la puissance même est très-contestable, puisque le plus souvent ils ne changent que l'aspect de l'affection exanthématique et la font continuer sous une autre forme.

Autant par nécessité que par raison, nous devons donc laisser aller une fièvre exanthématique bien réglée. Par elle-même elle n'indique pas, et, en cas de complication, c'est l'affection concomitante qui attire principalement l'attention. Tous les praticiens, en effet, sont d'accord sur ceci : que, dans

un érysipèle avec fièvre bilieuse, dans une rougeole avec fièvre catarrhale, etc., les indications importantes se tirent de la fièvre bilieuse, de la fièvre catarrhale.

A ce sujet, je dois faire remarquer l'utilité des émétiques pour faciliter l'éruption des exanthèmes. Ces médicaments sont fréquemment exigés par les complications gastriques, si communes dans les affections de ce nom et dans les catarrhales. En l'absence même de saburres, s'ils n'agissent pas comme évacuants, ils dissipent le reste des spasmes internes et avivent le mouvement expansif. Dans tous les cas, à moins d'une contre-indication formelle, s'ils ne font pas du bien, ils ne sont pas nuisibles, pourvu qu'on n'oublie pas les précautions préalables que leur administration exige ordinairement : boissons calmantes, résolutives, sangsues à l'épigastre, etc., etc.

Voilà ce qui regarde les maladies éruptives aiguës, considérées à part au point de vue du traitement.

Quant aux autres maladies qui sont susceptibles de s'associer avec elles, de les modifier et d'en être modifiées, elles ne présentent pas toujours ce caractère médicateur. Il en est, et beaucoup malheureusement, qui sont perverses, non-seulement dans leur cause première, comme toutes les affections morbides, mais encore dans leur mode d'évolution, dans leur expression symptomatique : telles sont une apoplexie, une fièvre maligne, etc. La règle

précédente exige donc des modifications au sujet de ces dernières maladies. Elle se transforme en celle-ci, savoir : qu'il faut s'efforcer, dès les premiers moments, d'arrêter le travail pathologique, de le détruire dans son germe.

Maintenant réunissons les deux termes du problème que j'ai à résoudre, et recherchons d'une manière générale ce qu'il est convenable de faire lorsqu'une éruption aiguë est unie à une autre maladie.

La première chose à apprécier est le mode d'union. Le lecteur s'en souvient, il y a trois espèces d'association possibles : par raison étiologique, par perturbation, par fusion réciproque.

Dans le premier cas, le traitement doit avoir seulement en vue la maladie primitive. Celle-ci disparue, son effet, son symptôme cessera de lui-même. Ainsi, la miliaire symptomatique d'une fièvre gastrique, d'une fièvre puerpérale, d'une suette, etc., ne réclame rien de particulier ; c'est de la fièvre seulement que le praticien s'occupe. Il en est de même des pétéchies liées à l'existence d'une affection putride, d'une affection inflammatoire. Des accès de fièvre intermittente sont-ils engendrés par l'exanthème ortié, ils guériront dès que cet exanthème se sera développé convenablement. La fièvre périodique indique au contraire et veut le quinquina, lorsqu'elle prend le masque de la fièvre ortiée.

La règle thérapeutique, dans les complications perturbatrices, est de chercher à détruire l'obstacle qui s'oppose à l'éruption aiguë, soit parce que celle-ci a un cours nécessaire (fièvre exanthématique), soit parce qu'il est toujours utile que les localisations morbides inévitables se fassent au-dehors. Une fluxion, une inflammation intercurrente se déclarent pendant une rougeole, une variole, etc., hâtez-vous de les combattre, soit directement, soit en excitant, si cela est nécessaire, le travail à la peau. Vous parviendrez ainsi à conserver la synergie, et celle-ci, à son tour, sera le meilleur moyen pour délivrer l'organe affecté.

Les complications par fusion sont soumises à des préceptes plus compliqués, plus nombreux, et méritent une étude approfondie. J'aurai, du reste, occasion de revenir sur les associations précédentes, et de préciser davantage les règles posées à leur sujet.

Il peut se présenter deux cas : combinaison de deux affections synergiques; l'une d'elles seulement est synergique.

§ Ier.

Considérations thérapeutiques sur l'association d'une maladie synergique avec une éruption aiguë.

Deux affections synergiques conservent ce caractère, ou le perdent lorsqu'elles sont associées.

Elles le conservent quand toutes les deux tendent à la même solution et sont susceptibles de

se combiner pour atteindre ce but, quand chacune reste dans un état de modération convenable.

A. La fièvre catarrhale bénigne se termine à l'aide d'une détermination vers la peau, qui se manifeste par des transpirations. Il est également dans la nature d'une fièvre éruptive aiguë de pousser au-dehors, et de prendre fin après une crise cutanée. Ces deux affections, ayant des tendances analogues, présentent donc dans les cas bénins une synergie complète : c'est le cas d'appliquer la méthode thérapeutique naturelle.

Pendant les épidémies, nous voyons des rougeoles compliquées avec une fièvre catarrhale qui se résolvent d'elles-mêmes. Nous nous contentons de surveiller le mal, et les patients n'en souffrent aucun dommage.

D'autres fois la maladie, associée à l'éruption aiguë, n'a pas avec celle-ci autant d'affinités ; mais si elle est peu intense dans le sujet observé, les oppositions seront faibles et l'harmonie se conservera. Il y a encore là indication de laisser aller le mal ; mais la surveillance de ses tendances et de ses effets doit être plus vigilante, parce que la combinaison synergique est moins naturelle. Ainsi, une fièvre inflammatoire compliquant une variole, une rougeole, n'indique rien, pourvu que cette fièvre soit assez modérée pour ne pas gêner la marche de l'exanthème. Si tout se passe bien de ce dernier côté, le malade guérira parfaitement.

B. Deux affections qui séparément tendraient vers une bonne crise, n'ont plus cette qualité quand elles sont unies. Cela peut provenir : d'une certaine incompatibilité de nature, de l'intensité relativement grande de l'une d'elles par rapport à son associée.

L'érysipèle se combine volontiers avec la fièvre bilieuse, et peut, malgré cette complication, atteindre heureusement sa terminaison, pourvu, et c'est la conséquence de la loi posée il n'y a qu'un instant, que l'élément bilieux soit peu prononcé. Cet élément, quoique faible, devient une complication qui indique, lorsqu'il entre dans la composition d'une variole, parce que cette combinaison n'est pas conforme à la nature. Alors le praticien doit chercher à débarrasser le sujet de cette complication, afin d'écarter de l'exanthème toute influence divellente ; il y parvient en mettant en usage la méthode analytique et les moyens qu'elle indique.

Pareillement, la coïncidence d'une affection trop violente relativement à son associée doit compromettre le sort de la synergie. Alors les deux affections se nuisent réciproquement : tantôt ce résultat fâcheux provient de l'exanthème, plus souvent de la fièvre concomitante, ou des deux mutuellement. La modification subie est, pour l'ordinaire, exprimée par l'éruption qui marche d'une façon irrégulière et prend un aspect alarmant. Malgré cela, et à cause de la qualité nécessaire et inabré-

viable de l'exanthème, ce n'est pas dans lui qu'il faut chercher les indications à remplir : celles-ci se trouvent principalement dans l'affection concomitante, et on y satisfait encore à la faveur de la méthode analytique.

Ce que je viens de dire se rapporte particulièrement aux éruptions exanthématiques.

Les symptomatiques, à proprement parler, ne constituent une complication que par la gravité de la lésion cutanée. Un érythème étendu et fortement enflammé, par exemple, doit entraver le cours de l'affection qui l'a produit, ou rendre la convalescence laborieuse. L'indication se tire alors de la lésion locale dont il faut diminuer l'intensité et hâter la guérison. En même temps, on adresse au système entier les moyens, toniques, calmants, anti-spasmodiques, narcotiques, selon les cas, qui peuvent le placer dans les conditions les plus favorables à la tolérance ; mais de semblables accidents sont très-rares avec une maladie à bonne synergie. Dans l'immense majorité des circonstances, la localisation est bénigne comme l'affection qui lui a donné naissance.

§ II.

Considérations thérapeutiques sur l'association d'une maladie éruptive aiguë avec une affection non synergique.

Le défaut de synergie suppose toujours un affaiblissement profond, une espèce d'ataxie. Dans une

situation pareille, la présence d'un exanthème peut produire deux influences bien différentes.

Si la naissance des deux maladies est simultanée, le cas sera sérieux ; il est certain qu'alors les deux maladies s'aggraveront réciproquement : ainsi, une variole et une fièvre maligne confondues dès le principe constituent une des complications les plus dangereuses. Le péril est le même si l'exanthème survient pendant l'état de l'autre maladie. Pareillement, à quelque période d'un exanthème que survienne une affection *mali moris*, vous pouvez sonner l'alarme. Dans ces circonstances, et plus fortement que jamais, une thérapeutique agissante doit être adressée à la fièvre associée. On s'efforce de la juguler, s'il est possible, sans oublier cependant l'éruption aiguë, dont il ne faut pas compromettre la marche, ainsi que je l'ai dit si souvent. Un obstacle à cet exanthème serait une complication nouvelle, une autre cause de mort. Le praticien se borne à prévenir, à combattre les dégénérescences et les suites de la lésion cutanée.

L'association dont je parle ne donne pas toujours des spectacles aussi pénibles ; elle peut être, au contraire, un motif de guérison, et voici comment.

La maladie *mali moris* a accompli une partie de son évolution ; elle est arrivée à cette époque favorable où la nature, entraînée auparavant par le mouvement morbide, semble s'arrêter sur la pente fatale, recouvrer la liberté de ses allures, et ra-

masser les forces dont elle dispose pour rentrer dans l'état hygide à l'aide d'une crise. Alors une éruption aiguë consécutive est susceptible de constituer cette crise. Si la métasyncrise est violente, la vigueur du sujet s'épuise, et il succombe. S'il résiste à cette secousse, un autre danger l'attend; c'est celui qui vient de la localisation : érythèmes, érysipèles suivis de gangrène, de longues suppurations, etc. : de là, des convalescences pénibles et d'autres qui sont mortelles.

Mais tous ces obstacles peuvent être heureusement surmontés : alors on voit des érythèmes, des miliaires, etc., qui sauvent évidemment le malade.

Une scène plus favorable encore peut se passer lorsque l'éruption aiguë se montre au début de la maladie; il y a, à cette époque, la chance que le nouveau travail fera avorter le premier et le remplacera; le sujet gagne ordinairement à cet échange. Les services de ce genre sont ordinairement rendus par de véritables fièvres exanthématiques; celles-ci sont effectivement, à cause du grand et profond appareil de mouvements qui les composent, plus aptes à opérer la révulsion souhaitée. Je citerai, à l'appui des propositions que je viens d'émettre, les érysipèles qui se montrent à la première période des fièvres graves, et qui sont parfois de bon augure, parce qu'on les a vu couper cette fièvre à sa racine.

Où sont les indications relativement aux éruptions aiguës critiques ou jugulatrices des affections

mali moris? Evidemment, on les trouvera dans la tendance nouvelle que le praticien doit favoriser, compléter, si cela est nécessaire, à l'aide des sudorifiques, des attractifs externes, parmi lesquels un vésicatoire, placé au centre de la partie où se porte la fluxion, tient le premier rang. Viennent ensuite les soins qui regardent l'éruption elle-même, et qui ne sont pas autres que ceux dont j'ai déjà parlé, sauf qu'il faut tenir compte de la débilité des forces presque inévitable en pareille occurrence.

Les éruptions consécutives, purement symptomatiques d'une fièvre de mauvais caractère, n'indiquent rien au praticien; elles sont tout-à-fait subordonnées, et ne font redouter que les suites possibles de la localisation. Mais, dans le premier moment, il ne faut songer qu'à la fièvre : ainsi, si l'on a à traiter une intermittente pernicieuse dite exanthématique, on donnera le quinquina, quitte à traiter plus tard le sujet, s'il y a lieu, pour la maladie de la peau.

Je viens d'étudier, au point de vue thérapeutique, les modifications les plus fréquentes qui surviennent par suite de l'union des éruptions aiguës avec les autres maladies, celles-ci étant considérées en tant que synergiques ou sans synergie. Ceci n'est qu'un côté de la question, important sans doute, mais trop général. Pour pénétrer plus avant dans mon sujet, il est nécessaire que je l'envisage sous d'autres aspects.

§ III.

Considérations thérapeutiques sur l'association des éruptions avec les maladies aiguës.

Ce point a été traité implicitement dans chacun des paragraphes qui précèdent. Je dois au lecteur d'autres considérations thérapeutiques qui n'ont pu entrer dans le cadre exprimé par leur titre.

Les maladies aiguës ont une nature moins tolérante, elles tiennent à une affection qui n'a pas poussé encore de profondes racines ; aussi sont-elles plus susceptibles d'être modifiées dans leur forme et dans leur fond par les éruptions dont j'ai à parler.

De plus, la tendance aux crises est toujours présente et a, tout égal d'ailleurs, moins d'obstacles à surmonter.

Ces réflexions expliquent ce que la pratique enseigne touchant la plus grande fréquence des éruptions critiques pendant les maladies aiguës.

J'ajoute que celles-ci offrent le moyen de reconnaître aisément ce caractère critique dès l'abord ou au bout de peu de temps. Ces maladies, surtout quand elles sont fébriles, se trouvent assujetties à des temps réglés qu'on appelle périodes. Il y a une époque, celle de détente, qui succède à l'état, et pendant laquelle les dispositions médicatrices ont plus de puissance pour se réaliser en actes. Les éruptions sont une des ressources dont la nature se sert alors.

Pour établir une bonne thérapeutique, il est essentiel de reconnaître ces éruptions critiques, afin de les respecter et de les favoriser. Voici les caractères d'après lesquels on pourra se prononcer dans la généralité des cas.

Une éruption salutaire ne se montre ni dans la période initiale d'irritation (crudité), ni dans celle où les symptômes ont acquis le plus haut degré de violence (état). Elle apparaît aux jours critiques, est bien supportée et accompagnée ou bientôt suivie de soulagement. La localisation est discrète, marche régulièrement des parties supérieures vers les inférieures, et se développe par gradations. Le pouls est bon, l'aspect du malade rassurant. A ces signes, reconnaissez une bonne crise, portez un heureux pronostic, et suivez dans vos prescriptions la tendance qu'indique la nature.

Dans les circonstances contraires, l'éruption ne se montre pas aux jours décrétoires; elle est confluente, irrégulière, étendue, s'établit confusément; le malade n'éprouve aucun calme, ou ce calme est de peu de durée; les forces disparaissent, l'expression du visage est mauvaise. L'éruption est alors pernicieuse de tout point, non par elle-même, mais par l'état interne qu'elle révèle. J'ai mis le lecteur à même de diagnostiquer cet état interne à l'aide des traits présentés par l'éruption : ainsi, les pétéchies annonceront la putridité, la dissolution du sang, l'état malin; la miliaire indiquera tantôt l'existence

d'un état saburral, tantôt une excitation trop grande, tantôt le passage d'une fièvre catarrhale à une fièvre lente nerveuse, etc. Traitez ces modifications fâcheuses survenues dans les maladies par les agents appropriés.

En méditant sur la signification des éruptions familières dans les maladies aiguës, gardez-vous de confondre celles qui sont le résultat de l'évolution spontanée du mal, avec celles qui proviennent d'une médication inopportune. Ainsi, le millet provoqué par des substances échauffantes indiquera seulement qu'il faut modérer le traitement ou le changer tout-à-fait; le millet dû à la saburre exigera les évacuants, etc.

Il y a enfin des éruptions symptomatiques tout-à-fait insignifiantes, parce qu'elles ne révèlent pas dans la maladie un changement qui soit digne d'être pris en considération : ce sont surtout les sudamina qui peuvent se montrer à peu près dans toutes les fièvres, les papules roses qui apparaissent dans les pyrexies avec état typhoïde, etc.

La doctrine que j'expose fournit des considérations thérapeutiques autres que celles dont je viens de parler, mais qui en sont la déduction logique. Ainsi, il ne faut pas attendre, par exemple, qu'une éruption critique ait paru. Si l'on est certain d'avoir affaire à une maladie susceptible de ce genre de ugement, et que l'on se trouve à l'époque favorable, poussez à la peau, appliquez-y des épispas-

tiques, afin d'obtenir des révulsions et des localisations favorables. Nous n'avons pas certainement toujours le moyen de réaliser précisément ce que nous pourrions désirer. Ainsi, nous ne provoquons pas à volonté des érysipèles, des miliaires, des pétéchies, des furoncles, etc.; mais nous donnons lieu à un mouvement interne analogue, pour la direction du moins, à celui qui produit ces efflorescences, nous invitons le système vivant à faire ce qui convient au sujet. Plus large est la part de la nature dans une crise, plus la guérison est complète et radicale.

Nous avons le privilége de faire naître artificiellement certaines éruptions aiguës, qui sont les *inoculables*. On a proposé de s'en servir pour modifier favorablement une autre maladie.

Je fais allusion ici aux essais qui ont été tentés pour rendre la variole moins grave à l'aide de la vaccine.

Le docteur Eichorn conseille de pratiquer, dès l'instant que la variole est reconnue, 40 ou 50 petites incisions dans lesquelles on introduit autant de vaccin que possible. La variole dès-lors, dit-il, est beaucoup plus bénigne et notablement raccourcie. Des expériences ont été faites à Paris, notamment, par MM. Rayer, Barthez et Rilliet, et à Montpellier par mon honorable compétiteur M. Dupré. Les résultats ne sont pas concluants, et la question reste douteuse.

Le lecteur a dû remarquer que mes préceptes thérapeutiques se rapportaient particulièrement aux maladies associées avec les éruptions aiguës, et rarement à ces dernières. En voici la raison, que l'on a pu, du reste, aisément pressentir, si ce qui précède a été lu attentivement.

Les éruptions aiguës ont par elles-mêmes peu d'importance, ou bien elles constituent des maladies sérieuses.

Dans le premier cas, elles ne méritent pas qu'on s'en occupe; elles sont, pour ainsi dire, absorbées par les autres phénomènes plus essentiels.

Dans le second cas, qui comprend principalement les fièvres exanthématiques, les modifications subies proviennent de la complication, et c'est sur cette complication qu'il convient d'agir. En se comportant ainsi, on atteint la maladie éruptive et l'on dissipe les changements fâcheux qu'elle a pu subir. J'ai trop souvent, depuis le commencement du chapitre, établi ce point de doctrine thérapeutique, pour qu'il soit nécessaire d'y revenir.

§ IV.

Considérations thérapeutiques sur l'association des éruptions aiguës avec les maladies chroniques.

Les maladies chroniques sont, en thèse générale, difficilement modifiées par les influences intercurrentes; aussi restent-elles souvent telles qu'elles

étaient auparavant, après le passage des éruptions aiguës.

Souvent, au contraire, celles-ci sont altérées par la présence d'une maladie chronique. Les fièvres exanthématiques se montrent plus laborieuses, et ont moins de chances de se terminer convenablement, chez les personnes dont la constitution est déjà détériorée.

Les éruptions ne sont qu'un épiphénomène léger et dont on se dispense de tenir compte. (Boutons prurigineux apparaissant pendant l'ictère dû aux lésions chroniques du foie.)

D'autres fois, enfin, elles dépendent de la maladie à titre de symptôme sympathique ayant de l'importance : tels sont les érysipèles de la face, qui accompagnent si souvent les engorgements utérins à l'époque de la ménopause. Fréquemment ces érysipèles ne soulagent pas, et le mal idiopathique continue sa marche; mais ils révèlent le besoin d'une manifestation extérieure, et l'on satisfait à cette indication en poussant à la peau (sudorifiques, bains d'eaux minérales, exercice, etc.), ou bien en établissant un exutoire, etc. Quelquefois la succession des exanthèmes, et même la lésion de la matrice ont pris fin à la suite d'un traitement semblable.

Les maladies chroniques subissent, de la part des éruptions aiguës, et leur impriment des changements manifestes dont la thérapeutique a fait son profit.

Les maladies chroniques avec dyscrasie, quand elles sont parvenues à la période cachectique et que les forces manquent au sujet, sont aggravées par les éruptions aiguës dont l'évolution exige un appareil considérable (fièvres exanthématiques). Alors elles subissent une impression fâcheuse qui hâte le dépérissement et le moment de la catastrophe. Dans ces circonstances, on cherche à obtenir que l'affection intercurrente soit le mieux possible tolérée. On y parvient en modérant cette dernière, en atténuant ses suites, en soutenant le sujet à l'aide de toniques appropriés.

Par contre, la maladie éruptive est modifiée à son tour : il est à craindre qu'elle soit irrégulière, qu'elle dévie et que la mort la termine. J'en ai cité des exemples plus haut. En cette occurrence, le principe clinique qui veut que le praticien s'efforce de régulariser la synergie exanthématique, sera appliqué avec toute la rigueur possible. C'est en soutenant convenablement les forces que l'on parviendra à ce résultat, souvent difficile.

Certaines maladies chroniques, dont je me suis efforcé de déterminer la nature dans le paragraphe qui termine le chapitre précédent, sont susceptibles d'être influencées en bien par les éruptions aiguës. L'établissement spontané de celles-ci sera, dans ce cas, favorisé et amené au point convenable par tous les moyens de l'art : si cette éruption est une fièvre exanthématique, on redoublera de soins à

son égard pour qu'elle accomplisse sa fonction de la manière la plus parfaite.

Le médecin suit une méthode imitatrice lorsque, dans les circonstances analogues, il provoque des éruptions à l'aide des vésicatoires ou d'autres agents. Mais aussi, conformément aux avertissements de la nature, il s'abstient si la constitution est détériorée et la cachexie avancée, de crainte d'user les forces en pure perte et de voir dégénérer les plaies artificielles.

La pratique épispastique dont je parle, aidée des médicaments internes propres à pousser à la peau, se montre surtout utile quand la maladie chronique est due à la répercussion d'une efflorescence cutanée : l'indication est formelle alors, et le résultat de la médication très-possible.

Quelques médecins ont voulu utiliser le bénéfice qu'apporte la variole à quelques sujets chroniquement malades, et ils ont conseillé l'inoculation, à l'époque, bien entendu, où l'on peut encore espérer la coopération des facultés médicatrices. Chrestien (1) a beaucoup insisté sur l'utilité de ce mode de traitement pour les teignes, le rachitis, les scrofules; l'auteur cite à ce sujet des observations fort remarquables. La propagation de la vaccine mit fin à ces essais : peut-être serait-il convenable

---

(1) Opuscule sur l'inoculation de la petite-vérole. Montpellier, an IX, p. 49 et *passim*.

de les reprendre et de les tenter sur des phthisiques encore peu avancés, sur des sujets atteints de névrose. L'enfance est une condition favorable pour les entreprises de ce genre : alors les suites de l'exanthème sont moins à craindre et les métasyncrises thérapeutiques plus aisées à obtenir.

Je dois faire observer, au sujet des modifications exercées par les éruptions aiguës sur les maladies chroniques, que, lorsque celles-ci siègent à la peau, elles sont fréquemment salutaires à cause de l'existence d'un besoin interne d'épuration, ou rendues nécessaires par l'habitude. Dans ces circonstances, leur cure ne doit pas être tentée, à moins qu'on ait la certitude, très-souvent difficile à obtenir, que le vice constitutionnel qui entretenait la maladie est entièrement dissipé. Ces traitements intempestifs ont amené fréquemment des suites funestes, de même que les suppressions auxquelles le médecin est resté étranger.

« M. Alibert (1) rapporte l'observation de deux enfants affectés d'eczéma impétigineux du cuir chevelu (*achor mucifluus*), et qui, ayant contracté la rougeole, furent tout-à-fait débarrassés des achores et ne tardèrent pas à succomber. »

La nature fournit de bons et de mauvais exemples. Efforçons-nous d'imiter les premiers, et pro-

---

(1) Cité par M. Rayer, Traité théorique et pratique des maladies de la peau, T. I[er], p. 178.

fitons des seconds pour apprendre à épargner à nos malades les inconvénients qu'ils rappellent. Mais on ne connaît ces choses qu'en étudiant avec assiduité les qualités, les défauts, les limites des facultés pathologiques telles que l'observation clinique nous les présente, et non à travers le prisme de nos opinions. Une saine physiologie est la véritable base de l'art de guérir. Puissé-je avoir appuyé sur ce solide fondement les propositions doctrinales que présente ma Dissertation, et qui se résument dans les réponses suivantes à mes questions !

Il y a des maladies éruptives aiguës essentielles; d'autres sont symptomatiques.

Les éruptions aiguës peuvent provoquer des maladies variées, par l'infirmité qu'elles apportent dans le système entier ou dans un organe, par leur évolution imparfaite, par les conséquences de la lésion cutanée.

Les maladies que les éruptions aiguës compliquent sont le plus souvent les pyrexies.

Les précédentes et les affections chroniques peu avancées, de nature catarrhale, scrofuleuse, nerveuse, surtout quand elles proviennent de la suppression d'un travail morbide externe, constituent les principales maladies dans lesquelles les éruptions aiguës remplissent le rôle de crise.

Les modifications importantes que les éruptions aiguës reçoivent des autres maladies, au point de vue du traitement, sont des déviations de la synergie qui leur est naturelle. L'indication est alors d'assurer, de rétablir cette synergie, en dissipant la complication.

Les modifications imprimées aux maladies par les éruptions aiguës sont insignifiantes, de mauvais augure ou d'un bon pronostic : dans le premier cas, l'éruption n'indique rien ; dans le second, l'éruption suggère un traitement approprié à l'élément nouveau dont elle révèle la présence ; dans le troisième, l'éruption donne le signal du réveil et fait connaître les tendances de la force médicatrice. Ainsi averti, le praticien applique le mot si connu : *Quò natura vergit eò ducendum.*

FIN.